www.pwc.nl

# *Rapportage*
# ***Onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten***

*mei 2015*

pwc

www.pwc.nl

# Inhoudsopgave

pwc

# 1. Inleiding

## 1.1. Onderzoeksopdracht PwC

Het is onvermijdelijk dat er in werksituaties soms ongevallen plaatsvinden. Door wet- en regelgeving, toezicht, brancheafspraken en innovatie in werkmethoden wordt in Nederland echter veel gedaan om dat maximaal te voorkomen. Datzelfde geldt voor beroepsziekten. We weten steeds meer over het voorkomen daarvan. Als er toch iets gebeurt met fysieke of psychische gevolgen is er een groot aantal voorzieningen: de gezondheidszorg, de sociale zekerheid en andere vormen van maatschappelijke ondersteuning.

Er is desondanks nog steeds sprake van situaties waarin werknemers vanwege arbeidsongevallen of beroepsziekten terecht komen waarbij discussies over gevolgen voor de partijen en compensatie onbevredigend verlopen. Werknemers ervaren barrières als het gaat om het verhalen van schade bij een arbeidsongeval of beroepsziekte via de werkgeversaansprakelijkheid. Zo kunnen minnelijke trajecten veel tijd en geld kosten. Aan het civiele rechtsstelsel, de volgende stap bij het verhalen van schade, komt zo'n 4% van alle beroepsziektegevallen toe. Ook deze procedures worden vaak ervaren als moeizaam en langdurig. De afgelopen jaren is herhaaldelijk aandacht besteed aan het stelsel van gezond en veilig werken, zowel door de overheid als door de werkgevers, werknemers en verzekeraars. Daarbij heeft ook het beter regelen van compensatiemogelijkheden van arbeidsongevallen en beroepsziekten de nodige aandacht gekregen.[1] Het rapport *Verhaal van werkgerelateerde schade* van het Hugo Sinzheimer Instituut[2] (HSI) en het SER rapport *Stelsel van gezond en veilig werken*[3] zijn hier voorbeelden van. In beide rapporten komen diverse opties naar voren om het verhalen van schade beter te regelen. Om de realisatie en het proces van verbeterde compensatiemogelijkheden dichterbij te brengen, moeten verdere stappen in de uitwerking worden gezet.

In het voorjaar van 2014 is een eerste verkenning uitgevoerd naar de optie om een onafhankelijke instantie in te richten die de medische causaliteitsvraag bij het verhalen van schade bij arbeidsongevallen en beroepsziekten beantwoordt. Deze verkenning richtte zich voornamelijk op het identificeren van draagvlak bij direct betrokkenen zoals werkgevers, werknemers en verzekeraars. Uit deze verkenning is gebleken dat er onder betrokkenen draagvlak bestaat voor een nadere verkenning van de optie van onafhankelijke medische beoordeling van arbeidsongevallen en beroepsziekten, naast het feit dat er ook andere opties mogelijk zouden zijn (zoals directe verzekering, gespecialiseerde rechter) die echter op korte termijn niet haalbaar lijken te zijn.

In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft PwC een onderzoek uitgevoerd hoe de nadere uitwerking van (de optie van) een onafhankelijke instantie voor medische beoordelingen van beroepsziekten en arbeidsongevallen vorm kan krijgen. Dit onderzoek gaat in op de vraag hoe en met welke randvoorwaarden een instituut kan worden gepositioneerd. Op welke wijze kan een instantie voor onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten bijvoorbeeld worden ingericht? Daarbij gaat het in de

---

[1] Als arbeidsongevallen beschouwen we hierbij de in verband met de arbeid opgelopen schade door een veelal plotselinge gebeurtenis; Bij beroepsziekten gaat het doorgaans om schadelijke gevolgen van een langdurigere blootstelling aan gevaarlijke stoffen of aan (andersoortige) fysieke of psychische overbelasting. Zie S.D. Lindenbergh, *Arbeidsongevallen en beroepsziekten, Mon. Privaatrecht 13*, Kluwer, Deventer 2009, p. 1.

[2] HSI (2012) *Verhaal van werkgerelateerde schade.*

[3] SER (2012) *Stelsel van gezond en veilig werken.*

eerste plaats om een instantie die het medische en juridische causaliteitsvraagstuk snel en kosteneffectief weet op te lossen.

## 1.2. Totstandkoming rapportage

De voorliggende rapportage is tot stand gekomen in de periode september 2014 tot en met februari 2015.

Gedurende deze periode is een aantal interviews gehouden met personen die vanuit hun functie en/of deskundigheid zijn geïdentificeerd als relevante gesprekspartners over het onderwerp van onafhankelijke beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten. De complete lijst van geïnterviewde personen is bijgevoegd als bijlage A.

Daarnaast hebben we voorafgaand aan het onderzoek samen met het Ministerie van SZW een aantal partijen geïdentificeerd als rechtstreeks betrokkenen, zgn. *stakeholders*. Tot de stakeholders werden gerekend vertegenwoordigers van werknemers (FNV), werkgevers (VNO-NCW) en van de verzekeraars (Verbond van Verzekeraars).

Vanuit deze stakeholderorganisaties is een aantal experts afgevaardigd die in het bijzonder deskundig zijn op het gebied van werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekten en die binnen de organisaties op dat terrein als adviseur optreden. Naast de interviews in de startfase van het onderzoek zijn er diverse bijeenkomsten met deze afgevaardigden van stakeholders belegd. De bijeenkomsten met de afgevaardigden hadden een tweeledige doelstelling. Ten eerste om hen gedurende het proces van onderzoek op de hoogte te houden van onze bevindingen. Ten tweede waren de bijeenkomsten bedoeld om inhoudelijke input vanuit de betrokken experts op te halen alsmede de draagvlak te polsen voor de verschillende modaliteiten voor de inrichting van de instantie.

De meningen van de afgevaardigden van de stakeholders zoals opgenomen in dit rapport betreffen geen weergave van de standpunten van de organisaties waarvan zij afgevaardigde zijn. Daar waar in deze rapportage gesproken wordt over standpunten of opvattingen van 'de afgevaardigden', wordt bedoeld de *persoonlijke opvattingen van de afgevaardigden van de stakeholders*.

Daarnaast signaleren we dat bredere consultatie onder de sociale partners wenselijk is voorafgaand aan de eventuele implementatie van onderhavig advies.[4]

Kwantificeerbare gegevens over de werkelijke aantallen van arbeidsongevallen en beroepsziekten en de daarmee gepaard gaande kosten, zijn slechts zeer beperkt beschikbaar. PwC hecht eraan om onderzoeksbevindingen zo veel mogelijk te baseren op feitenmateriaal. Voor dit onderzoek was feitenmateriaal slechts beperkt beschikbaar waardoor we voortbouwend op eerdere onderzoeken, met opvolgende aannames en veronderstellingen, een logische redenatie hebben opgebouwd.

Deze rapportage bevat in eerste instantie ons advies ten aanzien van de inrichting van de instantie voor onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten. Daarnaast hebben we getracht om waar relevant de opvattingen van de afgevaardigden weer te geven, in het bijzonder waar deze afwijkend zijn van ons advies dan wel van de opvatting van de meerderheid van de afgevaardigden.

---

[4] Te denken valt aan organisaties zoals AOb, CNV, MKB-Nederland e.a., die niet zijn meegenomen in het proces van totstandkoming van deze rapportage.

In het volgende hoofdstuk presenteren we allereerst beknopt de belangrijkste conclusies en bevindingen van het onderzoek. Deze conclusies en bevindingen worden in het vervolg van dit rapport nader toegelicht.

# 2. Conclusies en samenvatting van bevindingen

## 2.1. Probleemstelling en knelpunten

**Omvang problematiek**

In Nederland gebeuren jaarlijks 220.000 arbeidsongevallen die zo ernstig zijn, dat werknemers moeten verzuimen, blijvend letsel oplopen of overlijden.[5] Bovendien worden per jaar gemiddeld 6.000 gevallen van beroepsziekten gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).[6] Onderzoek heeft uitgewezen dat een jaarlijks gemiddelde van 25.000 gevallen van beroepsziekten de werkelijkheid beter zou benaderen en kortom sprake is van onderregistratie.[7]

In het geval van arbeidsongevallen mondt zo'n 4.700 gevallen, ofwel 2%, uit in een claim[8] richting de werkgever en/of schadeverzekeraar, terwijl bij beroepsziekten zeker 620 gevallen, zijnde 10%, resulteert in een soortgelijke claim.[9] Het merendeel van deze claims wordt in een minnelijk traject tussen de werknemer en werkgever/verzekeraar geadresseerd.[10] Jaarlijks worden gemiddeld 40 rechterlijke uitspraken over beroepsziekten en 50 over arbeidsongevallen gepubliceerd.

De verzuimkosten bij arbeidsongevallen bedroegen in 2011 € 790 miljoen.[11] Directe medische kosten voor slachtoffers van arbeidsongevallen bedroegen € 120 miljoen.[12] Bij verlies van verdiencapaciteit en inkomen als gevolg van beroepsziekten of arbeidsongevallen wordt een beroep gedaan op sociale voorzieningen (WAO, WIA, Bijstand, WMO). Indien werkgever en werknemer niet tot een vergelijk komen over eventuele aanvullende compensatie in geval van beroepsziekte of arbeidsongeval, kan dat tot aansprakelijkstelling leiden van de werkgever door de werknemer. Onderzoek heeft aangetoond dat juridische procedures een lange looptijd kennen en dat de kosten van rechtsbijstand en kosten van het medische beoordelingstraject als gevolg daarvan voor alle betrokkenen fors kunnen oplopen.[13] In een meerderheid van de geval-

---

[5] http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezond-en-veilig-werken/veilig-werken.

[6] Zie o.a. NCvB, Beroepsziekten in cijfers 2014, , Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Medisch Centrum, 2014. De publicatie is tevens beschikbaar via http://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/beroepsziekten_in_cijfers_2014.pdf

[7] H.F. van der Molen, P.P.F.M. Kuijer, P.B.A. Smits, A. Schop, F. Moeijes, D. Spreeuwers, M.H.W. Frings-Dresen, Annual incidence of occupational diseases in economic sectors in the Netherlands. Amsterdam, *Occupational and Environmental Medicine,* 2012-jul 69 (7), p. 519-521.

[8] Als '*claim*' beschouwen we elke wijze van aanspreken van de werkgever of verzekeraar door de werknemer in het kader van schade door een arbeidsongeval of beroepsziekte, zowel in het minnelijk als in het rechterlijk traject.

[9] HSI (2012) Verhaal van werkgerelateerde schade, p. 4 e.v.

[10] Idem.

[11] Idem.

[12] http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/letsels-en-vergiftigingen/arbeidsongevallen/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/

[13] HSI (2012) Verhaal van werkgerelateerde schade, p. 4.

len wordt niet om financiële compensatie gevraagd. De kosten zijn daarom op dit moment niet altijd redelijk verdeeld en drukken vaak op de getroffene en de maatschappij.[14]

**Knelpunten bij claims inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen**

De volgende specifieke knelpunten spelen bij de afwikkeling van claims inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten:

- Vaststelling causaal verband tussen letsel/beroepsziekte en het werk is lastig.
- Vaststelling van de mate van nakoming van de zorgplicht van de werkgever is juridisch ingewikkeld.
- Langdurige procedures voordat de gegrondheid van een claim en bijbehorend schadebedrag is vast te stellen.
- Gebrek aan expertise in rechterlijke besluitvorming.
- Kosten van het proces zijn hoog.

> De afwikkeling van beroepsziekten en arbeidsongevallen is een belangrijk maatschappelijk probleem. Dat doet een appel op betrokken partijen om tot een effectieve en structurele oplossing te komen voor de gesignaleerde knelpunten.
>
> Een onafhankelijke instantie voor een medische beoordeling van beroepsziekten en arbeidsongevallen biedt een effectieve oplossing voor veel van deze knelpunten.

Wat het vraagstuk gecompliceerd maakt is dat er veel uiteenlopende belangen zijn. Voor alle stakeholders geldt dat ze voorstander zijn van vereenvoudiging van medische causaliteitsbeoordeling bij beroepsziekten. Daarnaast bestaan er echter ook belangrijke verschillen in de standpunten. De afgevaardigden van werknemers opteren voor een nog verdergaande, integrale oplossing op korte termijn die kostenverlagend en drempelverlagend werkt. De afgevaardigden van werkgevers en verzekeraars zijn terughoudend als het gaat om het inrichten van een instantie voor onafhankelijke medische beoordelingen die verder gaat dan bepaling van de medische causaliteit en vragen zich af of de instantie het probleem oplost.

**Onderzoeksvraag**

In dit onderzoek ligt de volgende onderzoeksvraag voor:

*"Op welke wijze kan een onafhankelijke instantie voor beoordeling van medische causaliteit bij beroepsziekten en arbeidsongevallen bijdragen aan de oplossing van ervaren knelpunten en wat betekent dat voor de inrichting van deze instantie".*

De soms lastige en moeizame afwikkeling van beroepsziekten en arbeidsongevallen is een maatschappelijk ongewenste situatie waarbij overheid, verzekeraars, werkgevers, werknemers en rechterlijke macht betrokken zijn. Al deze partijen hebben belang bij een betere regeling hiervan, zij het wel vanuit verschillende belangen. Deze rapportage appelleert aan de betrokken partijen om tot een structurele oplossing te komen en biedt hiervoor handvatten.

Er zijn in het verleden al pogingen gedaan om de vraagstukken aan te pakken[15], maar geen van deze pogingen heeft vooralsnog een effectieve, structurele oplossing weten te bieden voor de

[14] HSI (2012) Verhaal van werkgerelateerde schade, p. 2, waarin de staatssecretaris van SZW wordt geciteerd uit de 'Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken', brief van 30 maart 2012 aan de Tweede Kamer.
[15] Tweetal pilots van het Bureau Beroepsziekten FNV en het Verbond van Verzekeraars om langlopende gevallen van beroepsziektenclaims in een versnelde procedure alsnog minnelijk te schikken. De tweede pilot loopt nog op het moment van afronding van deze rapportage en de uitkomsten daarvan zullen op een later moment worden bekendgemaakt.

geconstateerde knelpunten. Door de SER is in zijn advies 'Stelsel voor gezond en veilig werken' als oplossing voor de korte termijn de instelling van een gespecialiseerde rechter genoemd.[16] Betwijfeld kan worden of daarmee de knelpunten in voldoende mate worden opgelost, gegeven het feit dat relatief weinig zaken de rechter bereiken en brede geïntegreerde specialistische kennis noodzakelijk is.

In deze rapportage wordt onderzocht op welke wijze de oprichting van een instantie voor onafhankelijke medische beoordeling van beroepsziekten en arbeidsongevallen kan bijdragen aan een (gedeeltelijke) oplossing van bovengenoemde problemen.

## 2.2. Randvoorwaarden

Voor het slagen van een onafhankelijk instituut, dat de benoemde knelpunten kan oplossen, identificeren wij de volgende randvoorwaarden.

Randvoorwaarden voor het functioneren van de instantie:

- Stevige medische deskundigheid en daadkracht, met hantering van *state of the art protocollen* en *support* van medische branchegroepen;
- Multidisciplinaire deskundigheid, inclusief inzicht in de werkprocessen op de werkplaats indien nodig (werkplaatsanamnese);
- Draagvlak bij de stakeholders én onafhankelijke uitvoering;
- Snelle duidelijkheid aan partijen over gegrondheid van een claim (oplossingsgerichtheid);
- Zorgvuldige maar efficiënte procesinrichting en protocollering;
- Duidelijke communicatie naar deelnemers;
- Groeimodel voor wat betreft takenpakket van de instantie;
- Herkenbaarheid, vindbaarheid en toegankelijkheid van de instantie;
- Verbinding en duidelijke communicatie tussen de disciplines (medisch, juridisch, arbeidsdeskundig).

Deze randvoorwaarden vormen de basis voor de oplossingen die in het onderhavig rapport worden voorgesteld. Daarnaast verdient het de voorkeur dat de sociale partners bij de uitwerking betrokken zijn zodat een zoveel mogelijk gedragen oplossing kan worden gerealiseerd.

## 2.3. Taken van de instantie

De beoordeling van geschillen van arbeidsongevallen en beroepsziekten kent de volgende te onderscheiden procestappen, die direct zijn af te leiden van artikel 7:658 BW (werkgeversaansprakelijkheid):

- **Medische en juridische causaliteitsbeoordeling (er is een ziekte/aandoening en houdt deze verband met de werksituatie)**
- **Oordeel over aansprakelijkheid van werkgever (heeft de werkgever verwijtbaar gehandeld i.v.m. de zorgplicht)**
- **Beoordeling omvang schade (materiele en immateriële schade)**

[16] SER advies 12/08, Stelsel voor gezond en veilig werken, p. 67.

In onze optiek is de causaliteitsbeoordeling (de eerste processtap) niet louter een medische aangelegenheid, maar dient deze geplaatst te worden in de juridische relevante context. Ingevolge artikel 6:98 BW dient de schade die is geconstateerd te kunnen worden toegerekend aan, in dit geval, de werkgever. Het is immers mogelijk dat een bepaalde schade in een zo ver verwijderd causaal verband staat tot de gebeurtenis, dat deze niet kan worden toegerekend.[17] Het is daarom dat wij spreken over een medische én juridische causaliteitsbeoordeling.

Nadat dit causaal verband is vastgesteld, dient beoordeeld te worden in hoeverre de werkgever zijn zorgplicht is nagekomen (processtap 2) en wat de omvang van de schade is (processtap 3).

**Omvang takenpakket instantie: beginnen met het minimale variant**

Om draagvlak en gezag voor de instantie te creëren, dient gekozen te worden voor een groeimodel. De instantie kan in de startfase werken met een beperkt takenpakket. Naarmate acceptatie en gezag groeien, kan ook het takenpakket worden uitgebreid.

Ons advies is om te beginnen met een minimale variant, te weten de medische en juridische causaliteitsbeoordeling voor een beperkt aantal soorten beroepsziekten. De selectie van de soorten beroepsziekten dient te verlopen volgens de '80-20' regel: een beperkt aantal beroepsziekten die wel een zo groot mogelijke omvang van het totaal beroepsziekten vertegenwoordigen.

**Integrale beoordeling of beperkt takenpakket**

In het kader van een integrale probleemoplossing heeft het in principe sterk de voorkeur om op termijn de instantie een rol te geven bij alle bovengenoemde processtappen d.w.z. bij de beslechting van het gehele geschil. Dit zou betekenen dat de instantie een oordeel geeft over zowel de medisch-juridische causaliteit, als over de aansprakelijkheid van de werkgever en de omvang van de schade. Zo wordt het gehele traject bij één loket doorlopen met maximale tijds- en kostenbesparing voor de stakeholders.

> Vanuit oogpunt van procesefficiëntie en integrale geschillenbeslechting heeft op termijn de toekenning van een integraal takenpakket aan de instantie de voorkeur.

Gegeven de uiteenlopende standpunten van de afgevaardigden zal een dergelijke integrale probleemoplossing bij de start van de instantie naar verwachting op weerstand stuiten.

**Groeimodel**

Door een groeimodel heeft de instantie de kans om focus aan te brengen in haar werkzaamheden en hierdoor snel en efficiënt tot een oordeel te komen. Het aantal te behandelen claims kan na verloop van tijd worden uitgebreid. Hierbij kan men kiezen tussen verschillende groeimodellen, zoals:

a) Groeimodel van een beperkt takenpakket (uitsluitend beoordeling van medisch-juridische causaliteit) naar integrale geschilbeoordeling;

b) Groeimodel van een beperkt aantal beroepsziekten naar een uitgebreider takenpakket t.a.v. beroepsziekten, waarbij ge-

> Om gezag en acceptatie op te bouwen kan met een groeimodel worden gewerkt waarin het takenpakket en behandeling van het aantal beroepsziektes wordt opgebouwd.
>
> Een gezaghebbende en onafhankelijke instantie kan in de toekomst het volledige proces beoordelen: van aanvraag tot vaststelling van het schadebedrag.

[17] Zie S.D. Lindenbergh, Monografieën privaatrecht, Arbeidsongevallen en beroepsziekten, p. 40, Kluwer 2009.

streefd wordt naar een beperkt aantal beroepsziekten die wel een zo groot mogelijke omvang van het totaal beroepsziekten vertegenwoordigen (volgens de '80-20' regel).

c) Groeimodel van alleen beroepsziekten naar zowel arbeidsongevallen als beroepsziekten.

## 2.4. Inrichting en financiering van de instantie

**Juridische vormgeving**

Een gezaghebbende instantie heeft, naast zo mogelijk de acceptatie van de stakeholders, ook een initiërende en sturende rol van de overheid nodig. De afgevaardigden zijn sterk voorstander van een overheidsrol, gecombineerd met zelfregulering. Gegeven het maatschappelijke probleem van beroepsziekten en arbeidsongevallen én de uiteenlopende belangen tussen de stakeholders, lijkt een rol voor de overheid ook voor de hand te liggen.

In onze optiek bestaan er drie modellen voor de juridische vormgeving:

- Een pure **privaatrechtelijke variant**, met slechts een initiërende/stimulerende rol voor de overheid.
- Een **publiek/private variant**, waarin de instantie een privaatrechtelijke rechtspersoon is maar waarbij de overheid bij wet de kaders stelt.
- Een **publieke variant**, waarbij de overheid de instantie bij wet opricht en ook bij wet de kaders stelt.

De afgevaardigden hebben een voorkeur uitgesproken voor een wettelijke inbedding van de taken van de instantie, mede omdat dit het gezag en de onafhankelijkheid van de instantie zal bevorderen. Ons inziens zijn dat steekhoudende argumenten. Een sterke rol van de overheid zou mede logisch zijn gezien de uiteenlopende belangen van de stakeholders bij de afwikkeling van geschillen rondom arbeidsongevallen en beroepsziekten. Wij adviseren dan ook te opteren voor de publiek/private variant: een privaatrechtelijke rechtspersoon met wettelijke kaderstelling door de overheid.

Gegeven de maatschappelijke doelstelling van de instantie en om het not-for-profit karakter te benadrukken ligt de rechtsvorm van een stichting het meest voor de hand.

Om redenen van onafhankelijkheid en gezaghebbendheid adviseren wij om de instantie niet bij een bestaande organisatie onder te brengen. Gegeven de gevoeligheid van de materie en de betrokken belangen dient de instantie vrij van ieder 'verleden' te kunnen starten. Uiteraard dient de instantie gebruik te maken van de kennis van bestaande organisaties op het gebied van beroepsziekten en arbeidsongevallen en daarin ook zijn netwerk te realiseren.

**Dilemma's**

Ongeacht de reikwijdte van de taken van de instantie, kent de inrichting van de instantie een aantal generieke aandachtspunten. Belangrijkste hiervan zijn:

- binding oordeel: advies versus bindend oordeel,
- binding procesgang: is gang naar de instantie verplicht voor de partijen alvorens gang naar de rechter mogelijk is,
- financiering: op welke wijze wordt de instantie bekostigd.

## Mate van binding van oordeel en procesgang

*Binding oordeel*

Het oordeel van de instantie zal vanaf het begin van het functioneren van de instantie bindend moeten zijn. Gezien de uiteenlopende financiële en beleidsmatige belangen van werknemers, werkgevers en verzekeraars achten wij het risico groot dat een adviserende rol van de instantie niet zal leiden tot opbouw van gezag en tot opvolging van de inhoudelijke oordelen. Uiteraard dient een bindend oordeel omgeven te zijn met voldoende proceswaarborgen, zoals hoor- en wederhoor en toegang tot de bevoegde rechter om het oordeel te laten toetsen.

*Verplichtende procesgang*

De gang naar de instantie dient verplicht te worden gesteld alvorens belanghebbende gebruik kan maken van zijn recht om het geschil aan de rechter voor te leggen. Het verplicht stellen van de gang naar de instantie zal ertoe leiden dat het maximale aantal geschillen op efficiënte wijze wordt beslecht door een gespecialiseerde instantie. Dit zou mede ontlastend werken voor de rechterlijke macht. Het verplicht maken van de gang naar instantie stelt strenge eisen aan de inrichting van de procedure om volledige rechtsbescherming te waarborgen.

*Binding en verplichting: Zelfregulering of regeling in wettelijke bepalingen*

De binding van het oordeel en de verplichte procesgang naar de instantie kunnen op twee manieren worden geregeld:

- door middel van zelfregulering (privaatrechtelijk);
- door het treffen van een wettelijke regeling (publiekrechtelijk).

In het geval van zelfregulering zouden betrokken partijen zelf de mate van binding moeten afspreken. Geijkte instrumenten daarvoor zijn bijvoorbeeld Cao's of sectorale convenanten.[18] In dat geval wordt afgesproken dat partijen verplicht zijn zich tot de instantie te wenden en de uitkomst van het oordeel voor hen als bindend geldt.

Deze wijze van zelfregulering zou de vorm kunnen krijgen van arbitrage: de instantie wordt beschouwd als een geschillencommissie. Het voordeel hiervan is dat de spelregels voor arbitrage wettelijk zijn vastgelegd, namelijk in de artikelen 1020- 1077 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv).

Voor arbitrage is vereist dat partijen voorafgaand een overeenkomst tot arbitrage sluiten. Zelfregulering is daarom alleen een optie indien vaststaat dat de stakeholders in staat zijn om de vereiste zelfbinding te realiseren. Gegeven het feit dat de meningen van de afgevaardigden hier uiteen lopen, lijkt de optie van zelfregulering op voorhand lastig haalbaar en zal in dat geval teruggevallen moeten worden op regeling bij wet.

Regeling bij wet betekent dat de verplichte procesgang en de mate van binding bij wet worden bepaald. De instantie wordt dan belast met een wettelijke taak. Waarschijnlijk kwalificeert de instantie dan als een bestuursorgaan dat voor bezwaar en beroep vatbare besluiten neemt. Daarmee is de rechtsbescherming adequaat ingevuld.

[18] Door de afgevaardigden is aangegeven dat het instrument van de Cao zich niet goed leent voor zelfregulering, naast het feit dat op deze wijze verzekeraars niet worden gebonden.

**Governance**

De governance van de stichting dient zo veel mogelijk volgens de in het maatschappelijke veld gebruikte en geaccepteerde governancecodes te worden ingericht. Het Raad van Toezicht (RvT) model is daartoe het meest geschikt: een bestuur met gezaghebbende leden, waarop toezicht wordt gehouden door een Raad van Toezicht met onafhankelijke leden. Gegeven de onafhankelijke positie dienen overheid noch stakeholders in één van beide organen zitting te hebben.

Om de onafhankelijkheid van de instantie te waarborgen kunnen voordrachts- en benoemingsrechten worden toegekend aan instanties uit de medische of juridische sector. Hierbij valt te denken aan bv. de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde) of de NVKA (Nederlandse Vereniging voor Klinisch Arbeidsgeneeskunde).

**Organisatorische inrichting**

De instantie hoeft niet te beschikken over een groot eigen apparaat. Essentieel is dat de instantie een netwerk creëert van specialistische (academische) instituten waarop een beroep kan worden gedaan bij de beoordeling van de verzoeken ('outsourcen').[19]

Nodig is een bestuur (en RvT) met een kleine staf, in eerste aanleg mogelijk beperkt tot 3 à 4 functionarissen, waaronder 1 jurist, 1 arts (één van beiden tevens directeur) en bureausecretaris.[20] De functie van de staf is de volgende:

- Administratieve verwerking van ingekomen verzoeken;
- Communicatie met de aanvrager;
- Eerste inhoudelijke screening van de verzoeken: afwijzen of doorgeleiden naar medische en juridische beoordeling;[21]

De inrichting van de instantie voor onafhankelijke medische beoordeling van arbeidsongevallen en beroepsziekten kan bij voorkeur als volgt worden vormgegeven:

- De procesgang naar de instantie is verplicht alvorens het geschil aan de rechter kan worden voorgelegd. Het oordeel van de instantie geldt als bindend voor partijen. Dit oordeel dient getoetst te kunnen worden door de rechter.
- De keuze voor zelfregulering kan slechts gemaakt worden bij voldoende commitment vanuit de stakeholders. Indien deze ontbreekt dient de overheid een dwingende wettelijke regeling in het leven te roepen om de rol van de instantie te effectueren.
- De stichting wordt ingericht via het Raad van Toezicht model, met onafhankelijke bestuurders en toezichthouders.
- De instantie beschikt over een kleine vaste staf en een groot netwerk van in te huren experts.

[19] Bijlage C bij dit rapport bevat een lijst van bestaande klinisch arbeidsgeneeskundige centra in Nederland. Deze lijst is aan PwC verstrekt door dhr. D. Spreeuwers van het Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde Nederland (IKA-Ned).

[20] Wij baseren ons bij deze grove inschatting op het feit dat het Instituut Asbestslachtoffers een bureau van 3 personen heeft en jaarlijks ongeveer 500 aanvragen ontvangt.

[21] Het Bureau Beroepsziekten FNV heeft in de afgelopen 15 jaar van haar functioneren een beproefde methodiek en werkwijze ontwikkeld voor effectieve screening van verzoeken. Uit ervaring van het Bureau blijkt dat zeker 70% van de verzoeken afgewezen kan worden in de eerste screening omdat deze niet voldoen aan de criteria voor aanmelding. Dit voorkomt onnodige kosten en tijdsverlies bij verdere behandeling.

- Verdere procesbegeleiding van het dossier.

In het kader van de inrichting van de instantie zal onder meer aandacht moeten worden besteed aan de wijze waarop met de verkregen medische gegevens dient te worden omgegaan (zoals onder meer bepaald in de Wet bescherming persoonsgegevens). In deze rapportage wordt daar niet op ingegaan, maar het vormt zonder meer een belangrijk aandachtspunt bij de verdere uitwerking en invulling van de instantie.

**Financiering**

Stakeholders hebben allen belang bij een instantie: overheid, (rechtsbijstands- en schade)verzekeraars, werkgevers en werknemers. Met het inschakelen van de instantie:

- worden de 'dossierkosten' voor schade- en rechtsbijstandsverzekeraars verlaagd (snellere duidelijkheid over gegrondheid claim vermindert 'handeling' van dossiers),
- wordt de rechtsgang efficiënter, professioneler en eenduidiger,
- weten werknemers sneller waar ze aan toe zijn, kan het herstel sneller worden opgepakt en kan zo uitval op het werk voorkomen worden, en
- kan daardoor het beroep op medische en sociale voorzieningen worden beperkt.

De bekostiging van de instantie bestaat uit subsidiegelden SZW (opstartfase) en te ontvangen vergoedingen voor de eerste screening, waar nodig aangevuld met bijdragen van de stakeholders.

De instantie verricht een eerste screening van verzoeken om het kaf van het koren te scheiden (poortwachtersfunctie).

Stakeholders hebben allen belang bij een instantie door de financiële en kwalitatieve voordelen die deze met zich zal brengen.

Vanuit dat perspectief is het logisch om de kosten van de instantie ook bij de directe stakeholders neer te leggen die gebaat zijn bij de introductie van de instantie. Voorgesteld wordt de volgende verdeling van de kosten.

| Soorten kosten | Toelichting | Voorstel bekostigingswijze |
|---|---|---|
| ***Opstartkosten*** | Kosten van de opstartfase van de instantie, o.a. opstellen statuten, inrichten governance, regelingen en protocollen. | Bekostiging via subsidie van SZW zou een mogelijkheid kunnen zijn. |
| ***Uitvoeringskosten instantie*** | Vergoedingen voor RvB/RvT en een kleine staf | Bekostiging via de opbrengsten uit de vergoeding voor de eerste screening. |
| ***Kosten medische beoordeling*** | Kosten experts en proceskosten | Bekostiging via de opbrengsten uit de vergoeding voor de eerste screening, aangevuld met bijdragen door de stakeholders |

*Tabel 1: Voorstel verdeling kosten instantie.*

## 2.5. Inrichting beoordelingsprocessen

Kernelementen van de inrichting van beoordelingsprocessen is het *'lean and mean'* organiseren van de processen, normeren van de beoordelingskaders, werken volgens procedurele afspraken en protocollenafstemmen procedures met betreffende expertorganisaties (m.n. koepelorganisaties van medici).

In het bijzonder de **eerste screening** van binnengekomen verzoeken is van essentieel belang voor het vroegtijdig inzicht geven in de slagingskans van een schadeclaim en geeft betrokkenen

(verzekeraar, werkgever, werknemer) veel sneller duidelijkheid dan in het huidige systeem voor het verhalen van schade.

## 2.6. Knelpunten versus oplossing

In onderstaande tabel wordt aangegeven op welke wijze de geïdentificeerde knelpunten (par. 2.1) door de invoering van een instantie worden opgelost.

| Knelpunt | Oplossing | Toelichting bij oplossing |
|---|---|---|
| ***Vaststelling causaal verband*** | De instantie heeft in ieder geval als taak de medische én juridische causaliteit vast te stellen (in de minimale variant), met betrokkenheid van de noodzakelijke disciplines. | De volgende multidisciplinaire vragen worden door de instantie beantwoord:<br>- Is sprake van een aandoening/letsel.<br>- Is sprake van blootstelling aan risicofactoren op het werk.<br>- Kan de aandoening/letsel zijn veroorzaakt door blootstelling.<br>- Kan de aandoening/letsel zijn onstaan zonder blootstelling. |
| ***Vaststelling schending zorgplicht*** | De instantie geeft in de uitgebreide variant tevens een oordeel over de eventuele schending van de zorgplicht vanuit multidisciplinair perspectief. | Naast in ieder geval de beoordeling van de causaliteit kan de instantie zich ook een oordeel vormen over de zorgplicht van de werkgever (de 'uitgebreide variant'). Des te groter het takenpakket van de instantie, des te groter de één loket gedachte voor de betrokkenen en des te groter de oplossingsgerichtheid van de instantie. |
| ***Langdurige procedures*** | Met het (deel)oordeel door de instantie en bijbehorende efficiënte procesinrichting worden procedures bekort. | De instantie oordeelt met gezag en bindend, wat een stapeling van deskundigenoordelen en bijbehorend tijdsverlies voorkomt. Een efficiënte inrichting van het beoordelingsproces maakt de doorlooptijd van het oordeel transparant. |
| ***Gebrek expertise in rechterlijke besluitvorming*** | De instantie is een expertisecentrum met een netwerk van deskundigen dat een bindend oordeel geeft. De instantie neemt ook de druk op het rechterlijke apparaat weg. | In de instantie vindt een bundeling plaats van de noodzakelijke expertise, geschikt om over de (deel)vragen een oordeel te geven. De instantie beschikt over een netwerk van deskundigen die betrokken worden bij de beoordelingen en volgens specifieke en erkende protocollen werken. |
| ***Hoge kosten proces*** | Een efficiënte inrichting van het beoordelingsproces door de instantie leidt tot een bekorting in doorlooptijd. Bundeling van expertise voorkomt stapeling van deskundigenrapportages. Dat bespaart kos- | De huidige inzet van met name medische en juridische deskundigen in verschillende fasen van het proces leidt tot lange procedures en hoge kosten. Bekorting van de doorlooptijd en beperking van de be- |

| | | |
|---|---|---|
| | ten. | trokken deskundigen en bijbehorende rapportages draagt bij aan beperking van de kosten. Met name de screening aan de poort door de instantie geeft snel duidelijkheid aan betrokkenen en voorkomt langdurige procedures met bijbehorende kosten. |
| | | |
| | | |

# 3. Probleemstelling

Zoals reeds beschreven is er in Nederland sprake van situaties waarin werknemers vanwege arbeidsongevallen of beroepsziekten terecht komen waarbij discussies over gevolgen voor de partijen en compensatie onbevredigend verlopen. Werknemers ervaren barrières als het gaat om het verhalen van schade bij een arbeidsongeval of beroepsziekte via de werkgeversaansprakelijkheid. Zo kunnen minnelijke trajecten veel tijd en geld kosten. De afgelopen jaren is herhaaldelijk aandacht besteed aan het stelsel van gezond en veilig werken, zowel door de overheid als door de werkgevers, werknemers en verzekeraars.

De soms lastige en moeizame afwikkeling van claims naar aanleiding van beroepsziekten en arbeidsongevallen is een maatschappelijk onwenselijke situatie. Deze rapportage stelt voor om door de introductie van een instantie voor de onafhankelijke medische beoordeling van arbeidsongevallen en beroepsziekten een structurele oplossing te bieden voor deze problematiek.

In dit hoofdstuk staan we kort stil bij de meest pregnante knelpunten bij de afhandeling van schade als gevolg van arbeidsongevallen en beroepsziekten zoals deze worden ervaren door de stakeholders en worden aangehaald in de literatuur.

## 3.1. Huidig proces

Allereerst volgt een beknopte beschrijving van het huidige proces van afhandeling van schadeclaims bij beroepsziekten en arbeidsongevallen: van het minnelijke traject tot aan afhandeling door de rechter.

### 3.1.1. *Minnelijk traject*

Voorafgaand aan of in plaats van een rechterlijke traject treden partijen veelal met elkaar in gesprek over de gevolgen van het ongeval of aandoening. Verreweg de meeste gevallen worden op deze manier afgehandeld, vaak door het treffen van een schikking of doordat de claim wordt ingetrokken. In dit minnelijke traject, al dan niet met deelname van de verzekeraar, kunnen bepaalde discussiepunten leiden tot een patstelling. Als de partijen het niet eens worden over alle aspecten die relevant zijn voor de afhandeling van de schade (causaal verband, zorgplicht werkgever, hoogte schadebedrag), kan bij de civiele rechter een verzoek tot oordeel over een deelgeschil ingediend worden (bijvoorbeeld de vraag of de werkgever zijn zorgplicht heeft verzuimd). Als de minnelijke fase op niets uitkomt, kan ook alsnog een rechterlijke procedure gestart worden ex 7:658 BW.

### 3.1.2. *Rechterlijk traject*

Binnen de procedure van werkgeversaansprakelijkheid op grond van artikel 7:658 BW beoordeelt in eerste aanleg de kantonrechter de vraag of in de betreffende zaak sprake is van aansprakelijkheid van de werkgever op grond van artikel 7:658 BW voor de schade die de werknemer heeft geleden in de uitoefening van zijn werkzaamheden.

Dit artikel bevat de zorgplicht van de werkgever voor de veiligheid van de werkomgeving van de werknemer. Op grond van artikel 7:658, lid 1 BW dient de werkgever de arbeid en de werkplek van de werknemer zodanig te organiseren dat deze in de uitoefening van zijn werkzaamheden geen schade lijdt. Deze verplichting is beperkt tot datgene wat redelijkerwijs noodzakelijk is.

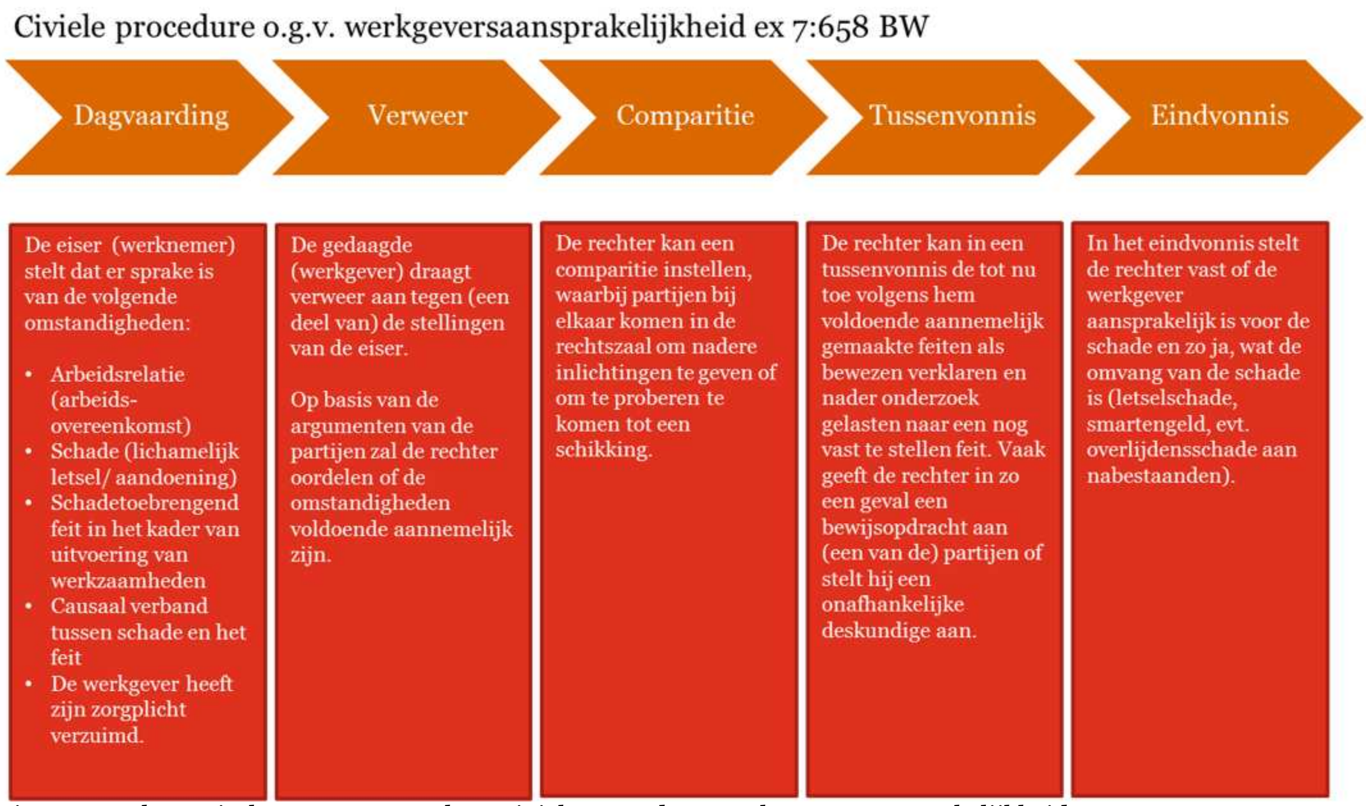
Recentelijk is in de jurisprudentie de reikwijdte van werkgeversaansprakelijkheid uitgebreid op grond van artikel 7:611 BW (goed werkgeverschap). Deze uitbreiding betekent dat o.a. woon-

werk verkeer gerelateerde ongevallen mogelijk onder de reikwijdte van werkgeversaansprakelijkheid vallen.

De rechter geeft zijn oordeel over de volgende rechtsvragen, voor zover deze door de partijen worden gesteld:

- Is er sprake van een arbeidsrelatie (arbeidsovereenkomst)?
- Heeft de werknemer schade (lichamelijk letsel/aandoening/ gezondheidsklachten)?
- Is het schade toebrengend feit/de blootstelling aan schadelijke omstandigheden in het kader van uitvoering van werkzaamheden voorgekomen?
- Is er voldoende causaal verband tussen schade en het feit?
- Heeft de werkgever zijn zorgplicht verzuimd jegens de werknemer?
- Wat is de omvang van de schade?
- Is de vordering verjaard?

Het onderstaande schema geeft de mogelijke tussenstappen in een rechterlijke procedure met de bijbehorende juridische vragen weer.




*Figuur 1: Schematische weergave verloop civiele procedure werkgeversaansprakelijkheid.*

De werknemer die een civiele procedure start teneinde de werkgever aansprakelijk te stellen zal een dagvaarding uitbrengen. Daarin stelt hij dat in zijn geval sprake is van de bovenstaande omstandigheden zoals bovenstaand weergegeven.

Daarbij is relevant dat als de werknemer stelt dat de werkgever zijn zorgplicht jegens de werknemer heeft verzuimd, de bewijslast in deze kwestie op de werkgever komt te liggen. Deze bewijsregel geldt bij voldoende verband tussen het werk en de aandoening/ het letsel.[22]

De werkgever zal in zijn verweer een deel van deze stellingen (proberen te) ontkrachten. Het is aan de rechter om in de eerste beoordeling vast te stellen welke van de door werknemer gestelde zaken voldoende aannemelijk zijn gemaakt en onvoldoende of niet betwist door de werkgever. Deze zaken worden door de rechter vervolgens aangenomen. Over zaken die onvoldoende zijn komen vast te staan zal de rechter nadere vragen stellen aan de partijen. Dit kan hij doen door middel van een comparitie (een mondelinge zitting) of door middel van een nadere onderzoeksopdracht aan de partijen of het benoemen van een deskundige.

Welke vragen nader onderzoek behoeven is dus afhankelijk van het concrete geval.

De procedure kan, al dan niet na een comparitie, eindigen in een schikking van de partijen. Ook zal niet altijd een tussenvonnis door de rechter worden uitgesproken. Indien er geen nadere onderzoeken nodig zijn, kan de rechter na de schriftelijke behandeling (dagvaarding en verweer) een eindvonnis uitspreken.

## 3.2. *Huidige knelpunten*

> De afgevaardigden onderschrijven de belangrijkste knelpunten die in het huidige systeem worden ervaren.

Het huidige proces van beoordeling van arbeidsgerelateerde claims met de daarbij behorende oorzaken kent een aantal knelpunten. Hierbij is van belang om op te merken dat deze knelpunten zijn geformuleerd en toegespitst met het oog op belemmeringen die opgelost kunnen worden door de inrichting van een instantie voor de onafhankelijke medische beoordeling van geschillen op het gebied van beroepsziekten en arbeidsongevallen.

- **Vaststelling causaal verband tussen letsel of beroepsziekte en het werk is lastig.**
  - Medische beoordeling is niet altijd eenduidig: het medisch oordeel moet van meet af aan geplaatst worden in het kader van het juridisch bewijsregime;
  - Medische beoordeling is te weinig multidisciplinair en de arbeidsanamnese is beperkt toegepast op specifieke casuïstiek. Medici zouden de vraagstelling van hun onderzoek moeten formuleren samen met deskundigen die verstand hebben van de juridische beoordeling van de claim;
  - Vaak worden meerdere deskundigenrapportages gevraagd door verschillende opdrachtgevers met sturing op de vraagstelling, waardoor de uitkomsten ingekleurd zijn door onderliggende belangen/niet objectief;
  - Gevolg: stapeling van expert rapportages die geen van allen een alomvattend beeld geven van de situatie en dus weinig oplossingsgericht zijn.
- **Vaststelling van de mate van nakoming van de zorgplicht door de werkgever is juridisch ingewikkeld.**
- **Langdurige procedures voordat de gegrondheid van een claim en bijbehorend schadebedrag is vast te stellen**.

[22] Dit volgt uit de vaste jurisprudentielijn van de Hoge Raad, zie o.a. het arrest *Unilever/Dikmans*, HR 17 november 2000, *LJN* AA8369.

- **Onvoldoende expertise in rechterlijke besluitvorming**.
- **Kosten van het proces zijn hoog**.
    - Kosten per zaak in medisch beoordelingstraject variëren van €5.000 tot €70.000, sterk afhankelijk van de complexiteit van de zaak;[23]
    - Kosten rechtsbijstand in langdurige procedures kunnen flink oplopen (voor beide partijen).

## 3.3. Omvang van de problematiek

### 3.3.1. Beschikbaarheid gegevens

In het kader van het onderhavige onderzoek is een verkenning uitgevoerd naar de omvang van de problematiek rondom beroepsziekten en arbeidsongevallen.

Geconstateerd moet worden dat het beschikbare cijfermatig materiaal het lastig maakt om een doorwrochte analyse naar de omvang van het probleem te doen. Er is weinig gestructureerde informatie over aard en omvang, kosten, lasten en het aantal gevallen per stap in het proces.

De verzameling en registratie van gegevens over de aantallen arbeidsgerelateerde ziekten en ongevallen is relatief recentelijk op gang gekomen in Nederland. Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) registreert via verplichte meldingen van bedrijfsartsen het aantal beroepsziekten.[24] Ten aanzien van arbeidsongevallen vervullen TNO en CBS een belangrijke rol door jaarlijks de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland te publiceren. De beschikbare gegevens worden vaak in de literatuur beschreven als onvolledig.[25] Daarnaast zijn de beschikbare analyses van de gegevens inmiddels, anno 2015, verouderd. Het ligt buiten de scope van dit onderzoek om zelfstandige data analyse uit te voeren. De analyse die in dit hoofdstuk wordt gepresenteerd is daarom volledig gebaseerd op de beschikbare, beperkte gegevens.

### 3.3.2. Beroepsziekten

Uit de beschikbare literatuur komt het beeld naar voren van onderregistratie van het aantal beroepsziekten in Nederland. Belemmerende factoren voor het melden van beroepsziekten zijn onder meer gebrek aan tijd bij de bedrijfsartsen en de mogelijke negatieve reactie van de klant (werkgever).[26]

Dit geeft het volgende beeld voor beroepsziekten:

| **Beroepsziekten gemiddeld per jaar in Nederland** | |
|---|---|
| **Totaal geregistreerd bij NCvB** | Circa 6.000 |
| **(en geschat)** | (Circa 25.000) |

[23] HSI (2012), p. 17.
[24] Artikel 9 lid 3 van de Arbowet verplicht bedrijfsartsen beroepsziekten te melden bij het NCvB (zonder vermelding van de naam van het bedrijf waarbinnen de beroepsziekte is geconstateerd). Op het niet nakomen van deze verplichting staat geen sanctie.

[25] Zie over o.a. het initiatief van het ministerie van SZW en het NCvB om de registratie te verbeteren ‘Peilstation Intensief Melden’: http://www.beroepsziekten.nl/content/peilstation-intensief-melden-aanmelden-voor-pim

[26] SER advies 12/08, Stelsel voor gezond en veilig werken, p. 63, waarin wordt verwezen naar het onderzoek van het NCvB uit 2012 (*Het melden van beroepsziekten: Weten, willen, kunnen en mogen*).

| | |
|---|---|
| **Aantal potentiele schadeclaims**<br>**(en geschat aantal potentiële claims)** | Circa 700<br>(Circa 4.500) |
| **Ingediende beroepsziektenclaims 2012** | Circa 620 |
| **Uitgekeerde beroepsziektenclaims 2012** | Circa 540 (12% van het potentieel aantal claims) |

*Tabel 2: Bron: HSI, Verhaal van werkgerelateerde schade, september 2012 (Gegevens uit 2009).*

Ter toelichting op tabel 1:

- Jaarlijks worden gemiddeld 6.000 gevallen van beroepsziekten bij NCvB *geregistreerd*.
- Naar schatting zou een aantal van 25.000 beroepsziekten per jaar beter aansluiten bij de realiteit.[27]
- Daarvan wordt het *aantal potentiele schadeclaims* geschat op 4.500, terwijl hiervan op dit moment 14% daadwerkelijk als claim wordt ingediend bij de werkgever. Een meerderheid van deze claims, namelijk 87,1%, leidt tot een uitkering. Dat is 12% van het potentieel aantal claims.

Daarnaast zijn ook gegevens beschikbaar op Europees niveau.

| **Totaal aantal beroepsziekten** | | **Totaal aantal werknemers** |
|---|---|---|
| **NL** | 9.856 (0,13%) | 7.400.000 |
| **DE** | 25.570 (0,07%) | 38.500.000 |
| **BE** | 1.440 (0,06%) | 2.400.000 |
| **FR** | 49.341 (0,27%) | 18.460.000* |

*Tabel 3: Bron: Report on the current situation in occupational diseases' system in EU member states, mei 2012 (Gegevens uit 2009).*

** Betreft alleen private bedrijven*

### *3.3.3. Arbeidsongevallen*

Uit het rapport *Verhaal van werkgerelateerde schade* van het Hugo Sinzheimer Instituut (HSI)[28] herleiden wij de volgende cijfers over de periode 2003-2008:

- In de periode van 2003 – 2008 zijn er per jaar gemiddeld 222.000 (ex)werknemers die vanwege een arbeidsongeval letsel of verzuim melden.
- In potentie gaat dit om 20.000 jaarlijkse schadeclaims tegenover 4.700 daadwerkelijk ingediende claims. Dit is 23,5% van de potentiële claims.
- Een meerderheid van de daadwerkelijke claims leidt tot een uitkering, namelijk in 78,7% van de gevallen.

---

[27] H.F. van der Molen, P.P.F.M. Kuijer, P.B.A. Smits, A. Schop, F. Moeijes, D. Spreeuwers, M.H.W. Frings-Dresen, Annual incidence of occupational diseases in economic sectors in the Netherlands. Amsterdam, *Occupational and Environmental Medicine,* 2012-jul 69 (7), p. 519-521.

[28] HSI (2012) *Verhaal van werkgerelateerde schade*, p. 3.

Recente jaren zijn waarschijnlijk vergelijkbaar met de gegevens van 2003-2008 van het HSI. Zo schat de SER in haar rapport *Stelsel voor gezond en veilig werken* dat in 2010 224.000 werknemers een arbeidsongeval hadden met letsel en minimaal een dag verzuim.[29]

### *3.3.4. Wijze van afhandeling van de claims*

Van de claims die worden ingediend wordt in 5% van de gevallen een beroep gedaan op een collectieve regeling, in 38% neemt een verzekeraar de afhandeling van de claim over. In een derde van de gevallen (32%) treft de onderneming zelf een schikking met de gelaedeerde.

**Aantal rechtszaken per jaar**

Het SER-rapport geeft aan dat 4% van de beroepsziekteclaims voor de rechter komt. In de helft van die zaken wordt alsnog een schikking getroffen. In 1% van de gevallen is het de rechter die een vergoeding toewijst.[30]De zoektermen '*beroepsziekte*' en/of '*werkgeversaansprakelijkheid*' op de website rechtspraak.nl benaderen de gegevens van de SER:

- ongeveer *5% van de beroepsziekteclaims* komt bij de rechter.
- ongeveer *7% van de arbeidsongevallenclaims* komt bij de rechter.

| | Aantal uitspraken 2009 | Aantal uitspraken 2010 | Aantal uitspraken 2011 | Aantal uitspraken 2012 | Aantal uitspraken 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Zoekterm 'beroepsziekte'** | 27 | 36 | 51 | 33 | 33 |
| **Zoekterm 'arbeidsongeval'** | 54 | 53 | 77 | 41 | 53 |

*Tabel 4: Aantal rechtszaken per jaar met zoektermen 'arbeidsongeval' of 'beroepsziekte'.*

### *3.3.5. Kosten afhandeling arbeidsongevallen en beroepsziekten in huidig systeem*

Het kostenplaatje bij arbeidsongevallen en beroepsziekten is divers. Er is sprake van directe kosten voor werknemer, werkgever, verzekeraar en overheid als gevolg van de afwikkeling van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Daarnaast wordt een beroep gedaan op collectieve voorzieningen, zoals medische behandelkosten en uitkeringen in de sfeer van WAO, WIA, Bijstand of WMO).

Onderstaande tabel geeft slechts een kwalitatieve indicatie van de kosten voor de betrokken stakeholders en dient dan ook vanuit dit perspectief te worden gelezen. In 3.3.5.1 en 3.3.5.2 wordt nader ingegaan op de beschikbare gegevens over kosten van arbeidsongevallen en beroepsziekten in Nederland. Hierbij gaat het zowel over directe kosten voor de werknemers, werkgevers en verzekeraars alsook over de bredere, maatschappelijke kosten die daarmee gepaard gaan.

[29] SER (december 2012) *Stelsel voor gezond en veilig werken*, p. 16.

[30] SER (december 2012) *Stelsel voor gezond en veilig werken*, p. 65.

| Kostentype | Overheid/zorgverzekeraars | Werkgever/ schadeverzekeraar | Werknemer/ rechtsbijstandsverzekeraar |
|---|---|---|---|
| **Claimbehandeling**, waaronder:<br>- Aanvullende medische (incl. causaliteitsvraag) diagnose t.b.v. minnelijk traject of rechtszaak<br>- Opbouw en beheer van claimdossier<br>- Inschakeling juristen<br>- Proceskosten | **€** (overheid, indien behandeling bij de rechter) | **€€€** | **€€€** |
| **Uitkering schadeclaim**, waaronder:<br>- Gederfde inkomsten<br>- Extra ziektekosten<br>- Leed<br>- Overlijden<br>- Smartengeld<br>(Indien toegekend, is dit regresgevoelig) | | **€€€** | |
| **Directe medische behandelkosten**, waaronder:<br>- Diagnostiek en behandeling door arts(en)<br>- Revalidatiekosten<br>- Geneeskundige verzorging | **€€€** (zorgverzekeraars) | | **€** (werknemer eigen risico en behandelingen buiten basisverzekering) |
| **Verzuimkosten**, waaronder:<br>- Vervanging van FTE<br>- Inschakeling bedrijfsarts | | **€€€** | |
| **Verdiencapaciteit**, waaronder doorbetaling of aanvulling:<br>- Loon<br>- Pensioenopbouw<br>- Uitkering nabestaanden | **€€€** | **€€** | |

*Tabel 5: Globaal overzicht kosten arbeidsongevallen en beroepsziekten.*

Werknemers worden ziek of ondervinden lichamelijk letsel en hun herstel wordt niet bevorderd door langdurige juridische procedures. Hierdoor worden hun verliezen en de afstand tot de arbeidsmarkt potentieel alleen maar groter. Werkgevers worden geconfronteerd met werknemers die langdurig uitvallen en met de kosten van juridische procedures. Dit druist in tegen hun gezamenlijke belang van een snelle oplossing en het behoud of herstel van de arbeidsrelatie. Rechtsbijstands- en schadeverzekeraars zijn veel tijd en kosten kwijt met behandeling van claims en inschakelen van juridische en medische deskundigen. Ziektekosten lopen op door behandeling van het letsel/de aandoening. De rechterlijke macht komt onder druk te staan doordat zij deze claims in geval van aansprakelijkstelling dient te behandelen. Het beroep op sociale voorzieningen is groot.

#### 3.3.5.1. 'Collectieve' kosten

Dit betreft kosten die bij arbeidsongevallen en beroepsziekten worden gemaakt ongeacht of er een claim voor de schade wordt ingediend.

- Medische behandelkosten. Deze kosten worden deels gedragen door ziektekostenverzekeraars en deels door een eigen risico van de werknemer. Directe medische kosten voor slachtoffers van arbeidsongevallen bedroegen in 2011 €120.000.000. Het betreft slachtoffers die op een spoedeisende hulp (SEH)-afdeling van een ziekenhuis zijn behandeld, opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis of zijn behandeld door een huisarts, fysiotherapeut of specialist.

  Van de 200.000 personen die in 2011 medisch behandeld werden in verband met letsel door een arbeidsongeval, behandelde de huisarts er 110.000. Er werden 76.000 slachtoffers met letsel als gevolg van een arbeidsongeval behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis. Diverse patiënten werden door meerdere behandelaars behandeld en zijn daarom meerdere keren meegenomen in de cijfers. Van de slachtoffers van een arbeidsongeval werden er naar schatting 7.900 opgenomen in het ziekenhuis.[31]

| Arbeidsongevallen | Aantal letsels | Aantal behandelingen |
|---|---|---|
| **Letsels** | 560.000 | |
| **Medisch behandelde letsels** | 200.000 | |
| **Huisarts/huisartsenpost** | 110.000 | 150.000 |
| **Fysiotherapeut** | 79.000 | 660.000 |
| **SEH-behandelingen** | 76.000 | 76.000 |
| **Ziekenhuisopnamen** | | 7.900 |

*Tabel 6: Aantallen letsels en behandelingen door arbeidsongevallen in 2011.*
*Bron cijfers: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/letsels-en-vergiftigingen/arbeidsongevallen/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/*

- Verzuimkosten. Deze kosten worden gedragen door de werkgevers. Verzuimkosten na arbeidsongevallen bedroegen in 2011 € 790.000.000.[32] Dit is kortom gemiddeld circa € 4.000 per geval.

- Verlies van verdiencapaciteit en verlies van inkomen. Beiden zijn van toepassing indien de werknemer als gevolg van de schade niet meer op hetzelfde niveau kan functioneren. Hiervoor kan in de eerste plaats, indien van toepassing, een beroep worden gedaan op eigen voorzieningen om de schade te dekken (bijvoorbeeld particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering). Tot slot kan een beroep worden gedaan op sociale verzekeringen (bijvoorbeeld WAO en WIA) en sociale voorzieningen (bijvoorbeeld Bijstand en WMO).

Bovenstaande kostentypen zijn gebaat bij het sneller erkennen van arbeidsongevallen en beroepsziekten zodat schade in zowel de behandeling, het verzuim en de verdiencapaciteit, waar mogelijk, wordt beperkt.

[31] http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/letsels-en-vergiftigingen/arbeidsongevallen/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/

[32] http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/letsels-en-vergiftigingen/arbeidsongevallen/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/

#### 3.3.5.2. Directe kosten afhandeling claim

Indien besloten wordt een claim in te dienen, kunnen ook onderstaande kosten worden gemaakt.

- Kosten in het medische beoordelingstraject. Hierbij gaat het om kosten die gemaakt worden ten behoeve van het behandelen van letselschadeclaims. Deze zijn veelal additioneel aan de reeds verrichte beoordelingen in het eerder genoemde behandeltraject. Deze kosten worden gedragen door verzekeraars, werknemers en werkgevers en variëren van €5.000 tot €70.000.

- Een vergelijking laat zien dat de gemiddelde kosten van behandeling van letsel na een arbeidsongeval ongeveer €4.000 bedragen, terwijl de gemiddelde kosten van beoordeling van een claim minimaal rond de € 5.000 liggen. Dat lijkt een scheve verhouding te zijn.

- Kosten rechtsbijstand. In langdurige procedures kunnen de kosten voor rechtsbijstand oplopen (voor beide partijen). Uit een onderzoek onder slachtoffers van OPS bleken deze ongeveer gelijk te zijn voor zowel werknemers als werkgevers en verzekeraars en worden daarbij op €10.000 voor de werknemer en €10.000 voor de tegenpartij geraamd.

Het is aannemelijk dat bovenstaande kostentypen die betrekking hebben op de afhandeling van individuele claims lager zullen uitvallen als de beoordeling door een onafhankelijke instantie zou worden uitgevoerd.

De verwachting is dat kosten – afhankelijk van de financieringswijze van de instantie – niet meer door dezelfde instanties/personen worden gedragen. Het doel is om de kosten voor alle betrokkenen te verlagen.

## 3.4. *Inschatting omvang doelgroep instantie*

Op basis van de beschikbare cijfers herleiden we dat de instantie potentieel jaarlijks te maken zou kunnen krijgen met de volgende aantallen claims.

**Beroepsziekten**
Op het gebied van verhaal van schade door beroepsziekten worden ca. *620 claims* per jaar ingediend, dit betekent dat ongeveer 10% van de populatie van beroepsziekten leidt tot een claim. Dit betreft zowel claims die met een schikking, al dan niet door verzekeraars worden afgehandeld alsook claims die uiteindelijk worden behandeld voor de rechter (ca. 4-5% van het totale aantal).

Volgens het HSI rapport ligt het aantal claims dat potentieel zou worden ingediend significant hoger, te weten rond 4.500.[33] Deze discrepantie heeft grotendeels te maken met de reeds eerder besproken problematiek van onderregistratie van beroepsziekten in Nederland. Volgens schattingen van nadere onderzoeken is de omvang van de populatie beroepsziekten in Nederland per jaar namelijk niet ca. 6.000 gevallen, zoals weergegeven door het NCvB op grond van de registraties, maar ca. 25.000 gevallen.[34] Uitgaande van 10% dat tot een claim leidt, betekent dat een *potentieel claimaantal van 2.500*.

---

[33] HSI (2012) Verhaal van werkgerelateerde schade, p. 4 e.v.

[34] Zie paragraaf 3.3.1 en 3.3.2.

Niet alle potentiele claims zullen worden voorgelegd aan de instantie. Een deel van de potentiele claims wordt minnelijk afgehandeld, al dan niet na tussenkomst van de verzekeraar of ingetrokken. Anderzijds zou het laagdrempelige karakter van de instantie kunnen leiden tot een hoger percentage van ingediende claims per populatie van werknemers die mogelijk te maken hebben met een beroepsziekte. Dat wil zeggen dat de drempel om een geschil voor te leggen aan de instantie in principe kleiner zal zijn dan de drempel die werknemers op dit moment ervaren bij het indienen van een claim bij de rechter.
Dit brengt ons op de volgende schatting van de jaarlijkse aantallen claims waar de autoriteit mee te maken zou kunnen krijgen:

- Ongeveer 50% van alle claims op het gebied van beroepsziekten zal worden voorgelegd aan de instantie: ca. 300 - 1.200 claims per jaar, afhankelijk van de werkelijke omvang van de populatie.

De verwachting is dat slechts een deel van deze claims daadwerkelijk behandeld wordt door de instantie. Ter vergelijking: uit algemene ervaring van het Bureau Beroepsziekten van FNV van de afgelopen 15 jaar blijkt dat ca. 25% van alle geschillen die bij het Bureau binnenkomen uiteindelijk aan de rechter worden voorgelegd. Het merendeel van de verzoeken kan waarschijnlijk in de screeningsfase door de instantie worden afgedaan (Zie paragraaf 7.3).

Naar schatting zal de omvang van de doelgroep van de instantie beperkt blijven tot maximaal 700-1600 verzoeken per jaar.

Hoewel de doelgroep relatief beperkt is, gaat het hierbij vaak om schrijnende gevallen van langlopende en slopende procedures. Introductie van de instantie zou in deze gevallen soelaas bieden.

**Arbeidsongevallen**
Jaarlijks vinden er naar schatting van het HSI rapport ca. 222.000 arbeidsongevallen plaats in Nederland. Van de circa 4.700 claims die jaarlijks worden ingediend wordt de overwegende meerderheid afgehandeld in het minnelijke traject, al dan niet door tussenkomst van de verzekeraar. Bij de afhandeling van claims naar aanleiding van arbeidsongevallen leidt een aanzienlijk kleiner aandeel van geschillen tot een juridische procedure (claim bij de rechter). Uit de verkenning in de interviews en literatuur blijkt dat de rechtszaken daarnaast minder vaak uitmonden in een ingewikkelde medisch- juridische discussie omtrent causaliteit die zo kenmerkend is voor de lange procedures rondom beroepsziekten. Anderzijds zien we dat de absolute aantallen rechtszaken op het gebied van schadeafhandeling van arbeidsongevallen niet achter blijven op de aantallen rechtszaken naar aanleiding van beroepsziekten.

- Wij schatten dat minder dan 10% van de claims voldoende inhoudelijk problematisch zijn om voorgelegd te kunnen worden aan de instantie: ca. 400 claims op het gebied van arbeidsongevallen.

Uiteraard zal de autoriteit in de eerste periode van haar bestaan bekendheid moeten krijgen onder de doelgroep. In het geval van beroepsziekten zal dat een besparing betekenen op kosten van inschakelen van medische expertise, juridische kosten i.v.m. procedure en onnodige medische kosten door snellere en betere diagnostiek van beroepsziekten door concentratie en combinatie van expertises.

## 3.5. Inschatting doorlooptijdverbetering

Vooral bij beroepsziekteclaims lijken de gemiddelde doorlooptijden relatief lang te zijn.

De duur betreft allereerst de termijn waarbinnen de klachten zich manifesteren. In het interview met Wim Eshuis gaf de onderzoeker aan dat tussen de eerste klacht en de definitieve uitval vaak tussen de 3 en 13,5 jaar kan zitten. Een claim wordt doorgaans op z'n vroegst ingediend na 2 jaar.

De doorlooptijd van de behandeling van de claims zelf hangt vervolgens af van de complexiteit van de casus. Als exemplarisch voorbeeld nemen we de OPS-gevallen. Uit onderzoek blijkt dat op de peildatum 2009, 21% van de ingediende OPS-letselschadeclaims na een gemiddelde procedure van 4 jaar een uitkering had gekregen. Eveneens 21% van het totaal aantal OPS-letselschade claims heeft de zaak tussentijds teruggetrokken. Daarnaast is meer dan de helft van de OPS-letselschadeclaimgevallen (namelijk 58%) op de peildatum nog bezig met een letselschade zaak. Gemiddeld duren deze resterende zaken 6,5 jaar.[35]

PwC schat in dat de doorlooptijden van de claimbehandeling via een instantie aanzienlijk kunnen worden verbeterd door gestroomlijnde procedures en een bundeling van kennis. De toepassing van geprotocolleerde werkwijzen door het IAS heeft dit in het verleden aangetoond. De verwachting is dat het niet geheel reëel is dat de instantie dezelfde korte doorlooptijden kan hanteren, vooral in verband met de verscheidenheid van de doelgroep van de instantie en mogelijk ingewikkelde causaliteitsvraagstukken.

> Voorbeeld:
>
> De behandeling van mesothelioomclaims door het IAS heeft aangetoond dat de doorlooptijden van de behandeling van claims aanzienlijk kunnen worden verkort door toepassing van gestroomlijnde procedures. Het IAS hanteert de volgende interne normen voor doorlooptijden:
>
> - Intake: maximaal 10 werkdagen,
> - Advies voorschot aan de SVB: 40 werkdagen,
> - Bemiddeling: 125 werkdagen.
>
> De behandeling vanaf het moment van de aanvraag tot en met het voltooien van de bemiddeling mag volgens interne normen van het IAS dus maximaal 125 dagen duren.

## Tussenconclusie

Op basis van dit hoofdstuk constateren wij het volgende:

- Een kwantitatieve onderbouwing van de problematiek is, gelet op de beperkt beschikbare gegevens, lastig. Op basis van de beschikbare gegevens kan wel een onderbouwde, globale inschatting worden gegeven van de omvang van de problematiek.
- Jaarlijks is sprake van een substantieel aantal beroepsziekten en arbeidsongevallen, te weten respectievelijk ca. 25.000 en 222.000 gevallen per jaar.
- Een relatief klein deel van de beroepsziekten en arbeidsongevallen leidt tot een daadwerkelijke claim.
- Er wordt in de literatuur een verschil geconstateerd tussen het daadwerkelijk aantal ingediende claims en het potentieel aantal claims.
- De met de claimafwikkeling gepaarde directe kosten en het beroep op collectieve voorzieningen is als substantieel aan te merken.
- De doorlooptijd van de afwikkeling van claims is relatief lang.

Onze conclusie is dat het daadwerkelijk aantal claims in relatie tot de aantallen beroepsziekten en arbeidsongevallen niet hoog is, maar in absolute zin gaat het om meer dan 5.000 claims per jaar. Gegeven de impact (materieel en immaterieel) die beroepsziekten en arbeidsongevallen

[35] Met uitschieters tot zelfs 12 jaar, bron: HSI (2012) *Verhaal van werkgerelateerde schade*, p. 18.

op individueel en collectief (kosten)niveau hebben, is in onze optiek sprake van een maatschappelijk probleem. De oplossing van dit maatschappelijk probleem gaat alle betrokkenen aan.

# 4. Taken instantie en instapmoment

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de taken die de instantie uitvoert en op welk moment in het proces van claimafwikkeling de instantie een rol heeft. De taken zien zowel op de materiële bevoegdheid van de instantie als op de vraag welke beroepsziekten en arbeidsongevallen de instantie behandelt.

## 4.1. Taken instantie

### 4.1.1. Materiele bevoegdheid instantie

De beoordeling van geschillen van arbeidsongevallen en beroepsziekten kent de volgende te onderscheiden processtappen, die direct zijn af te leiden van artikel 7:658 BW (werkgeversaansprakelijkheid):

- **Medische en juridische causaliteitsbeoordeling (er is een ziekte/aandoening en houdt deze verband met de werksituatie)**
- **Oordeel over aansprakelijkheid van werkgever (heeft de werkgever verwijtbaar gehandeld i.v.m. de zorgplicht)**
- **Beoordeling omvang schade (materiele en immateriële schade)**

In onze optiek is de causaliteitsbeoordeling (de eerste processtap) niet louter een medische aangelegenheid, maar dient deze geplaatst te worden in de juridische relevante context. Ingevolge artikel 6:98 BW dient de schade die is geconstateerd te kunnen worden toegerekend aan, in dit geval, de werkgever. Het is immers mogelijk dat een bepaalde schade in een zo ver verwijderd causaal verband staat tot de gebeurtenis, dat deze niet kan worden toegerekend.[36]

Nadat dit causaal verband is vastgesteld, dient beoordeeld te worden in hoeverre de werkgever zijn zorgplicht is nagekomen (processtap 2) en wat de omvang van de schade is (processtap 3).

Deze stappen kunnen als basis dienen voor een oordeelsvorming over het takenpakket van de instantie, waarbij telkens beoordeeld moet worden in welke mate het takenpakket bijdraagt aan oplossing van de geformuleerde knelpunten.

Wij zien de volgende keuzemogelijkheden voor inrichting van het takenpakket van de instantie:

- *Beperkt takenpakket*: de instantie richt zich uitsluitend op de beoordeling van de medisch-juridische causaliteit, al dan niet gepaard met een oordeel over de aansprakelijkheid van de werkgever (zorgplicht).

- *Integraal takenpakket*: de instantie beoordeelt het geschil op een wijze vergelijkbaar met de beoordeling door de rechter van claims op het gebied van werkgeversaansprakelijkheid (causaliteit, aansprakelijkheid en omvang schade). Alle hier-

De taken en de materiele bevoegdheid van de instantie zijn uitvoerig besproken met de afgevaardigden. De afgevaardigden van verzekeraars en werkgevers hebben te kennen gegeven dat de minimale variant voor zover het de medische causaliteit betreft op dit moment voor hun het hoogst haalbare is. De afgevaardigden van werknemers onderschrijven de uitgebreide variant, zoals hier geschetst.

[36] Zie S.D. Lindenbergh, Monografieën privaatrecht, Arbeidsongevallen en beroepsziekten, p. 40, Kluwer 2009.

boven onderscheiden stappen worden door de instantie bestreken.

Deze mogelijkheden worden hieronder nader toegelicht.

### *4.1.2. Beperkt takenpakket*

#### 4.1.2.1. Minimale variant: beoordeling causaliteit

Het is mogelijk om de instantie alleen een rol te laten spelen bij een deel van de hierboven genoemde processtappen. De minimale variant is de beoordeling van medisch-juridische causaliteit. De volgende vragen dienen dan te worden beantwoord:

- Is er sprake van een aandoening/letsel/ gezondheidsklachten?
- Is het letsel ontstaan in verband met de uitoefening van de werkzaamheden? Is er sprake geweest van blootstelling aan risicofactoren op het werk?
- Kan de aandoening/ letsel zijn veroorzaakt door deze blootstelling?
- Zou de aandoening zijn ontstaan zonder blootstelling?

Een keuze voor de minimale variant betekent dat de instantie een deeloordeel zal vellen over het geschil, namelijk alleen de causaliteitsvraag wordt beantwoord. Enerzijds biedt dit een oplossing voor een aantal van de gesignaleerde knelpunten (kosten van de meerdere medische expertrapporten die in de huidige situatie nodig zijn, onduidelijkheid rondom diagnostiek, snelheid door efficiënte en eenduidige behandeling).

Anderzijds dienen na het deeloordeel van de instantie nog steeds de restvragen inzake zorgplicht en schadebedrag te worden beantwoord. Na het doorlopen van de procedure bij de instantie is nog steeds een gang naar de rechter nodig om desgewenst een oordeel te krijgen over deze restvragen.

#### 4.1.2.2. Uitgebreide variant: beoordeling causaliteit en zorgplicht

De uitgebreide variant incorporeert de vraag rondom de verwijtbaarheid van de werkgever in verband met zijn zorgplicht jegens de werknemer in het takenpakket van de instantie. Uit de gevoerde interviews blijkt dat de vraag over het nakomen van de zorgplicht door de werkgever vaak een belangrijk struikelpunt vormt bij de bepaling van de aansprakelijkheid van de werkgever. Het meenemen van deze vraag in de taken van de instantie draagt daarom sterk bij aan de oplossingsgerichtheid van de procedures.

Wat in deze variant na het oordeel van de instantie overblijft is de bepaling van de hoogte van de schade. Daarvoor zouden partijen naar de rechter moeten, echter verwacht zou mogen worden dat partijen deze stap in het proces ook in een minnelijk traject met elkaar kunnen nemen. Immers, in veel gevallen wordt voor bepaling van de schade met normbedragen gewerkt.

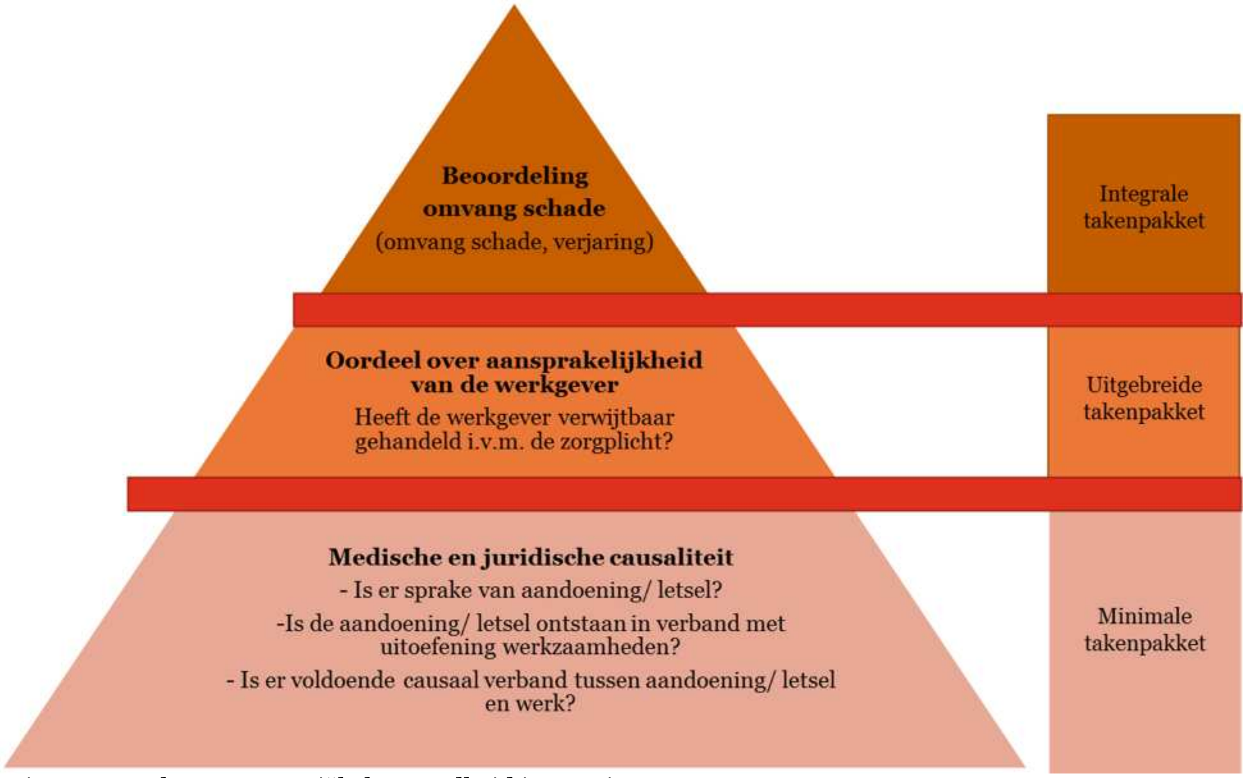
### *4.1.3. Integrale geschillenbeoordeling door de instantie*

Vanuit het oogpunt van een oplossing van de knelpunten en proces efficiëntie heeft het de voorkeur om de instantie het geschil in zijn volle omvang te laten beoordelen, vergelijkbaar aan de omvang van de beoordeling door de rechter. Degene die zijn verzoek bij de instantie indient, krijgt een integraal en afgerond oordeel van de instantie. Er is geen sprake van een deeloordeel, waarna de verzoeker zich voor de overige oordelen alsnog tot de rechter dient te wenden.

Zowel de juridische en medische causaliteit, de zorgplicht van de werkgever als het bepalen van de hoogte van de schade zijn in dat geval belegd bij de instantie. Zo wordt het gehele traject bij één loket doorlopen met maximale tijds- en kostenbesparing voor de stakeholders.

Een dergelijke takenpakket betekent ook dat de deskundigheid bij de instantie aanwezig dient te zijn om dit uit te voeren. De volgende expertises zouden in ieder geval binnen de instantie geborgd moeten zijn:

- Medisch deskundigen (dermatoloog, internist etc.)
- Arbeidsdeskundigen
- Psychologen
- Juridisch deskundigen




*Figuur 2: Taken en materiële bevoegdheid instantie.*

### *4.1.4. Beoordeling van alle beroepsziekten en arbeidsongevallen?*

Naast de materiële bevoegdheid en de vraag welke taken bij de instantie horen, dient zich ook de vraag aan of de instantie zich van begin af aan buigt over de beoordeling van alle beroeps-ziekten en arbeidsongevallen.

Indien de instantie over alle beroepsziekten en arbeidsongevallen een oordeel geeft, dan is het voordeel dat hiermee een eenduidige toegangspoort ontstaat. Nadeel is echter dat dit een fors appel doet op de instantie om de noodzakelijke deskundigheid te organiseren. Met name in een startfase zou dat een te hoge opgave voor de instantie kunnen zijn die afbreuk doet aan het gezaghebbend karakter.

Een initiële beperking van het aantal soorten beroepsziekten die behoren tot de beoordelingsbevoegdheid van de instantie, zou zeker bij de startfase een optie zijn. In de beginfase zou de instantie zich buigen over een beperkt aantal beroepsziekten (en arbeidsongevallen, waarbij wordt opgemerkt dat arbeidsongevallen over het algemeen minder complex zijn dan beroepsziekten). Daarbij zou dan de '80-20- regel' toegepast kunnen worden: een beperkt aantal beroepsziekten en arbeidsongevallen die in volume het meest voorkomen (20% van de beroepsziekten dekt 80% van het volume) en die qua medische diagnostiek en juridische causaliteitsbeoordeling relatief eenvoudig zijn. Onderstaande tabel geeft een beeld van de procentuele prevalentie van een beroepsziekte en de relatieve eenvoud van medische (niet juridische) beoordeling.

Daarbij dient een mix te worden gevonden van enerzijds beroepsziekten die qua medische diagnostiek en juridische causaliteitsbeoordeling relatief eenvoudig zijn (hierbij worden aandoeningen aan longen, huid, gehoorapparaat, maar ook psychische aandoeningen genoemd door experts) en anderzijds beroepsziekten die het meest voor komen. Daar waar reeds nu een adequate voorziening voor de beoordeling van beroepsziekten bestaat (denk aan het IAS), wordt deze intact gelaten.

| | Procentuele prevalentie beroepsziekten (2013) | Eenvoudig medisch te beoordelen (schaal 0-5 sterren, 1 ster is het moeilijkst) |
|---|---|---|
| **Gehoor** | 38,3 % | ***** |
| **Houding- en bewegingsapparaat** | 29,0 % | ** |
| **Psyché** | 24,9 % | **** |
| **Huid** | 2,7 % | ***** |
| **Luchtwegen** | 2,0 % | **** |
| **Zenuwstelsel** | 1,4 % | *** |
| **Hart en vaten** | 0,6 % | * |
| **Ogen** | 0,2 % | **** |
| **Spijsvertering** | 0,1 % | * |
| **Overig** | 0,8 % | divers |

*Tabel 7: Bron gegevens over beroepsziekten: NCvB, Beroepsziekten in cijfers 2014.*

Deze tabel toont dat met een focus op een beperkt aantal beroepsziekten die relatief eenvoudig zijn te beoordelen (gehoor, psyché, huid en luchtwegen) al een percentage van ongeveer 70% van alle beroepsziekten wordt gedekt.

### *4.1.5. Ons advies: een groeimodel*

Om gezag en erkenning te kunnen opbouwen is adequate multidisciplinaire expertise nodig en dient een snelle oplossing te worden geboden. Dat wordt niet bereikt indien de instantie vanaf het begin over alle beroepsziekten en arbeidsongevallen een integraal oordeel dient te geven in alle processtappen. Dit gecombineerd met het feit dat de afgevaardigden van mening verschillen over de reikwijdte van de materiële bevoegdheid van de instantie, komen wij tot het advies om voor beide onderdelen een groeimodel te hanteren.

**a) Groeimodel van minimale variant van het takenpakket naar een integrale geschilbeoordeling door instantie**

De instantie dient zich aanvankelijk te beperken tot uitsluitend beoordeling van de medisch-juridische causaliteit waarbij later ook het vraagstuk van aansprakelijkheid (beoor-

deling van de mate van naleving van de zorgplicht van de werkgever en verjaring claim) en de omvang van de geleden schade kunnen worden toegevoegd. Een goed functionerende instantie die met gezag en onafhankelijkheid een oordeel geeft over medische en juridische causaliteit, kan in de toekomst doorgroeien naar een instantie die tevens een oordeel geeft over de hoogte van de schade en een toe te kennen schadevergoeding. Op deze wijze zou de instantie het totale proces van beoordeling bestrijken.

**b) Groeimodel van een beperkt aantal beroepsziekten naar een uitgebreidere takenpakket t.a.v. beroepsziekten**

Een ander groeimodel betreft een initiële beperking van het aantal soorten beroepsziekten die behoren tot de beoordelingsbevoegdheid van de instantie. In de beginfase dient de instantie zich te buigen over een beperkt aantal beroepsziekten (en arbeidsongevallen, waarbij wordt opgemerkt dat arbeidsongevallen over het algemeen minder complex zijn dan beroepsziekten). Volgens de 80-20 regel kan met een focus op 4 of 5 meest voorkomende beroepsziekten een prevalentie van ongeveer 70% worden bereikt.

Naar mate de instantie beter is ingericht en ingespeeld op de beoordeling van claims, kan het aantal te behandelen beroepsziekten/arbeidsongevallen worden uitgebreid.

### *4.1.6. Vooruitblik naar de toekomst: integrale geschilbeoordeling door de instantie*

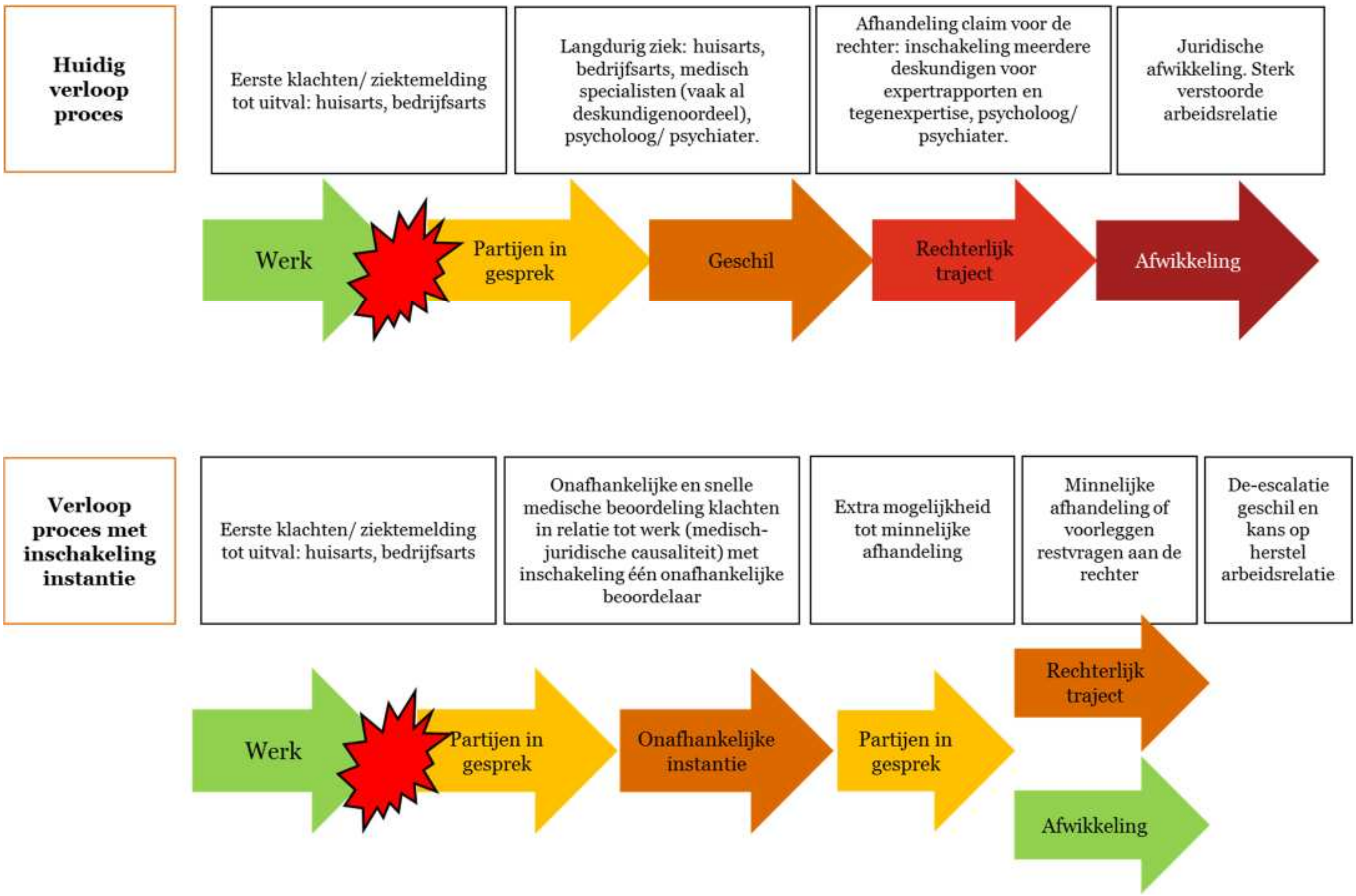
Slechts een integrale, multidisciplinaire benadering van elk geval garandeert een uitkomst waar de partijen (zowel de werknemer als de werkgever) baat bij hebben voor de afwikkeling van het onderlinge geschil. Uit de interviews en uit onze analyse blijkt dat het van belang is om ook de juridische beoordeling van de causaliteit mee te nemen in de taken van de instantie. Indien de beoordeling zich beperkt tot een medische analyse van de gestelde diagnose dan wel van de klachten van de werknemer en een arbeidsgeneeskundige analyse, zal na de beoordeling door de instantie nog steeds een discussie kunnen plaatsvinden over de juridische kwalificatie van het oordeel.

Indien na de beginfase blijkt dat de instantie naar behoren haar taken uitvoert en er voldoende draagvlak bestaat, zullen de taken van de instantie uitgebreid worden naar integrale beoordeling van de geschillen. Daarnaast kan het aantal te beoordelen beroepsziekten worden uitgebreid.

## *4.2. Instapmoment*

De instantie kan een rol spelen op verschillende momenten binnen een traject dat de werknemer en werkgever met elkaar doorlopen naar aanleiding van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Dit noemen wij het ‘instapmoment’.

Te allen tijde moet een geschil in eerste instantie door de partijen zelf onderling geadresseerd worden. De instantie speelt pas een rol in situaties waar partijen samen niet uitkomen. Hieronder geven we schematisch weer welke fasen binnen dat traject onderscheiden kunnen worden en wat in onze optiek de rol van de instantie idealiter binnen die fasen is.




*Figuur 3: Rol onafhankelijke instantie bij geschillen tussen werknemer en werkgever bij arbeidsongevallen en beroepsziekten.*

### 4.2.1. Rol binnen het minnelijk traject

De huidige knelpunten in het systeem van werkgeversaansprakelijkheid maken dat veel werknemers die last ondervinden van een aandoening of letsel door hun werk een belemmerende drempel ervaren om een juridische procedure te starten tegen hun werkgever. Dit heeft vooral te maken met de hoge kosten, lange duur en ondoorzichtigheid van de juridische procedure. Om deze reden komt naar schatting ca. 5% van de gevallen terecht bij de civiele rechter (zie par 3.3.4.).

Eén van de voorwaarden om een oplossing te bieden voor deze knelpunten is het introduceren van een relatief laagdrempelige en onafhankelijke beoordelingsprocedure bij de instantie. Vanuit dit oogpunt wordt maximale winst behaald indien partijen zich tot de instantie te wenden in de minnelijke fase van het geschil, vóórdat een juridische claim wordt ingediend bij de rechter. Daar ligt dan ook de primaire rol van de instantie. Hierdoor kan relatief snel in het traject tot een (deel)oplossing worden gekomen en kan opgelopen schade (proceskosten, stapeling expertises, emotionele schade) relatief beperkt blijven. De betrokken partijen kunnen daardoor ook eerder tot een oplossing komen, waar mogelijk werken aan re-integratie en het conflict achter zich laten.

### 4.2.2. *Rol binnen het rechtelijk traject*

#### 4.2.2.1. Integrale zaakverwijzing naar de instantie

Naast de rol van de instantie bij het minnelijke traject zou de rechter casussen integraal naar de instantie kunnen door/terugverwijzen. Het is aannemelijk dat dit een toegevoegde waarde biedt ten opzichte van de primaire rol van de instantie in het minnelijke traject.

Een instapmoment waarbij casussen uitsluitend na het initiëren van het rechterlijke traject worden behandeld is een minder voor de hand liggende optie. Slechts een klein percentage van de gevallen (<5%) komt uiteindelijk bij de rechter en deze gevallen hebben reeds een tijdrovend en duur traject doorlopen. Inspelen op alleen het rechterlijke traject zou derhalve slechts zeer beperkt een oplossing bieden aan de knelpunten. Om die reden biedt ook een gespecialiseerde rechterlijke kamer, zoals dit in het rapport van de SER als optie naar voren kwam, ons inziens onvoldoende oplossing voor de geconstateerde knelpunten.

Een belangrijke voorwaarde voor de effectiviteit van de rol van de instantie binnen het rechterlijke traject is het integrale karakter van de zaakverwijzing, vergelijkbaar met zaakverwijzing bij *mediation*. Indien geschillen integraal door de rechter worden terugverwezen is het behandelen van de casus voor de instantie procesmatig goed in te vullen. De procedures van de instantie worden immers volledig gevolgd. Daarbij blijven ook aspecten als de multidisciplinariteit en protocollering gewaarborgd. Het alternatief, namelijk de mogelijkheid om deelvragen voor te leggen aan de instantie binnen het rechterlijk traject, wordt hieronder beschreven.

#### 4.2.2.2. Eventuele rol bij beantwoording deelvragen

De instantie dient naar ons idee ook niet te worden geraadpleegd als een flexibel in te zetten orgaan waarbij (eventueel in deelvragen) een *second opinion* door bedrijfsartsen en rechters kunnen worden gevraagd. Ook dit is niet te prefereren, omdat daarmee het multidisciplinaire karakter, kan worden ondergesneeuwd.

De oplossingsgerichtheid van de beantwoording kan daarnaast beperkt zijn. De instantie zal slechts een beperkt aspect van het geschil beoordelen en daarmee mogelijk geen integrale, oplossingsgerichte oordeel kunnen vellen. Bovendien zou de instantie daarbij afhankelijk zijn van de formulering van de vraagstelling waarvoor zij wordt ingeschakeld. Hierdoor wordt het lastig om de geprotocolleerde aanpak te hanteren - één van de belangrijkste pijlers die kwalitatief hoogwaardige beoordeling door de instantie moeten garanderen. Ook draagt een flexibel instapmoment niet bij aan de herkenbaarheid en daarmee mogelijk ook het gezag van de instantie.

### 4.2.3. *Preventie en begeleiding re-integratie*

Tot slot een bespiegeling over een mogelijke rol van de instantie bij de preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Het blijft een belangrijk aandachtspunt om ook aan de preventieve kant te proberen zo effectief mogelijk in te zetten op het voorkomen van arbeidsongevallen en beroepsziekten alsook op de vroege signalering ervan.

Door de afgevaardigden wordt de beperkte mate van erkenning en signalering van beroepsziekten en de factor die arbeid daarin speelt als tekortkoming in de huidige poortwachterfunctie van bedrijfsartsen gezien. Ook de ontoereikende mate van samenwerking en kennisuitwisseling tussen zorgverleners in de reguliere zorg en bedrijfsartsen en andere arbodeskundigen wordt als probleem ervaren.[37] Het *Return to Work* principe is een voorbeeld van het huidige

[37] Zie meer hierover in het SER advies nr. 2014/07: *'Betere zorg voor werkenden: Een visie op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg'*, 19 september 2014.

systeem waarbij werknemers zo veel mogelijk terug naar hun voormalige werk worden begeleid, waarbij onvoldoende aandacht wordt besteedt aan de vraag of het oude werk niet het herstelproces vertraagt dan wel onmogelijk maakt. Het aanpakken van dit aandachtspunt vergt veel meer dan een onafhankelijke instantie alleen, maar is desalniettemin belangrijk om (maatschappelijke) schade - evenals de dossieraantallen die door een onafhankelijke instantie kunnen worden behandeld - te beperken.

De instantie zal naar verwachting in haar functioneren vele gegevens verzamelen over de diagnostiek van beroepsziekten alsook over het oorzakelijke verband tussen ongevallen, ziekten en de arbeidsomstandigheden. Het ligt voor de hand dat deze gespecialiseerde kennis op enig moment gebundeld en gedeeld wordt teneinde een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de preventie van en betere re-integratie na beroepsziekten en arbeidsongevallen.

# 5. Juridische vormgeving instantie

In dit hoofdstuk zetten we op hoofdlijnen de juridische inrichting van de instantie uiteen, gegeven de uitgangspunten en randvoorwaarden die in samenwerking met de afgevaardigden zijn geformuleerd.

## 5.1. Mogelijke betrokkenheid overheid en stakeholders

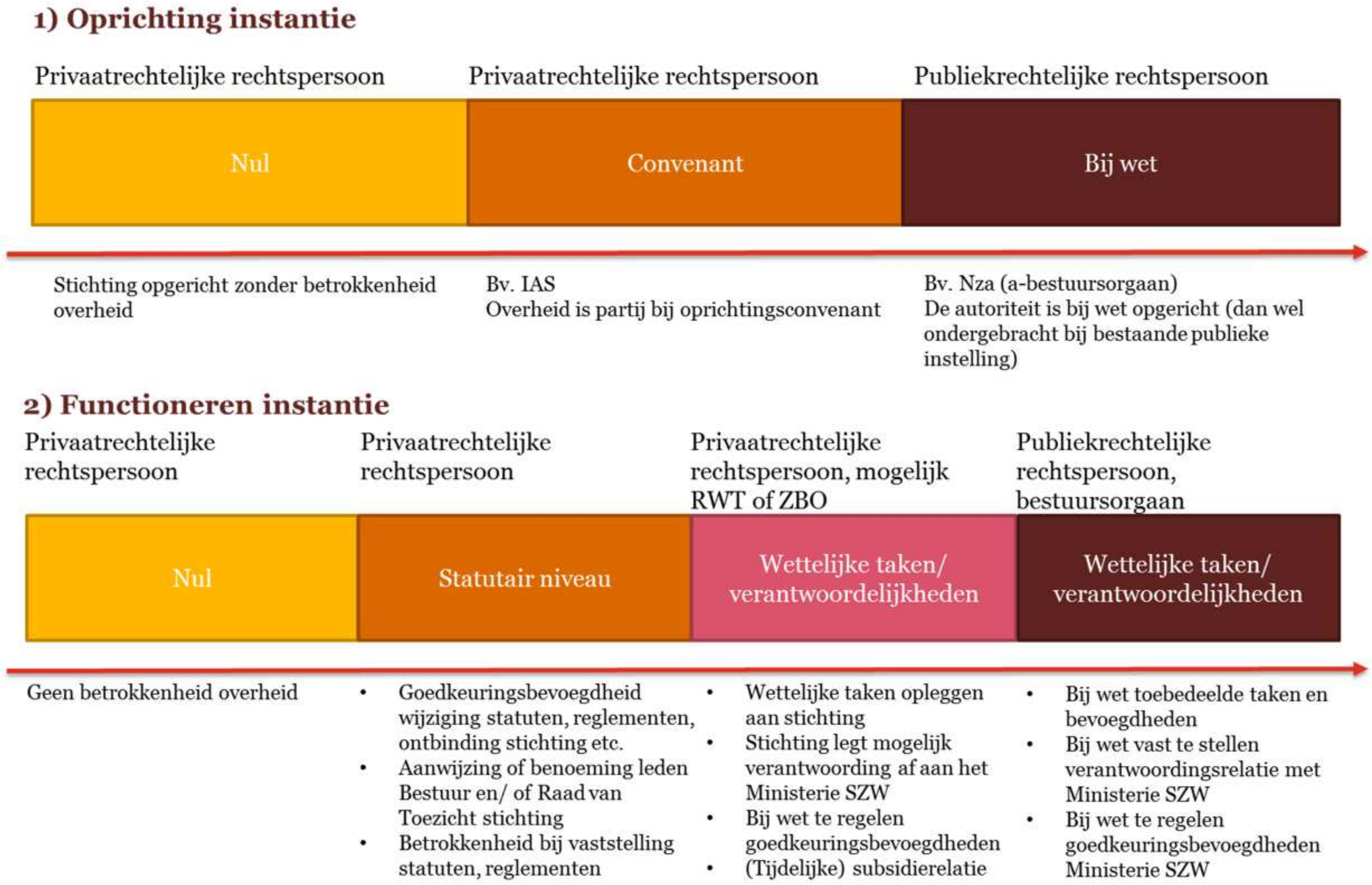
Een gezaghebbende instantie heeft, naast zo mogelijk de acceptatie van de stakeholders, ook een initiërende en sturende rol van de overheid nodig. In de gesprekken met de vertegenwoordigers van de afgevaardigden is naar voren gekomen dat zij sterk voorstander van een overheidsrol, gecombineerd met zelfregulering. Gegeven het maatschappelijke probleem van beroepsziekten en arbeidsongevallen en het uitblijven van een oplossing door het veld, lijkt een rol voor de overheid ook voor de hand te liggen.

De vraag is op welke wijze de overheid bij de instantie betrokken kan zijn. Daarvoor bestaan in hoofdzaak 2 opties:

- De overheid als partij bij een **privaatrechtelijk** initiatief: bv. de overheid als partij met de stakeholders bij een convenant waarin de oprichting van een privaatrechtelijke instantie wordt afgesproken.
- De overheid die gebruikt maakt van het **publiekrecht** om de instantie te initiëren en desnoods op te richten: bv. opleggen wettelijke taken en bevoegdheden aan de instantie en/of oprichting bij wet.

In onderstaand schema worden de opties weergegeven. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in de rol van de overheid bij de oprichting van de instantie en de rol van de overheid bij het functioneren van de instantie.

## Betrokkenheid van de overheid bij:




*Figuur 4:Mogelijke vormgeving van de betrokkenheid van de overheid bij de oprichting en het functioneren van de instantie.*

### *5.1.1. Voorkeursmodel voor de juridische vormgeving van de instantie*

In onze optiek bestaan er drie modellen voor de juridische vormgeving:

- Een pure **privaatrechtelijke variant**, met slechts een initiërende/stimulerende rol voor de overheid.
- Een **publiek/private variant**, waarin de instantie een privaatrechtelijke rechtspersoon is maar waarbij de overheid bij wet de kaders stelt.
- Een **publieke variant**, waarbij de overheid de instantie bij wet opricht en ook bij wet de kaders stelt.

Door de afgevaardigden is een voorkeur uitgesproken voor een wettelijke inbedding van de taken van de instantie, mede omdat dit het gezag en de onafhankelijkheid van de instantie zal bevorderen. De betrokken afgevaardigden hebben te kennen gegeven dat een uiteindelijke (mede)verantwoordelijkheid van de overheid voor het functioneren van de instantie zeer wenselijk is. Daarnaast erkennen zij dat de zeer uiteenlopende belangen in de weg zouden staan aan effectieve oplossing van de knelpunten. Ons inziens zijn dat steekhoudende argumenten.

De afgevaardigden hebben daarnaast een voorkeur uitgesproken voor een gemengde vorm, te weten een instantie die op basis van publiekrechtelijke kaders nader is ingevuld door middel van zelfregulering.
Gezien de huidige positie van de stakeholders en het maatschappelijke belang van de oplossing van knelpunten en herverdeling van de risico's en kosten die gepaard gaan met de problematiek van arbeidsgerelateerde claims adviseren wij de publiek/private variant:

**De instantie wordt bij voorkeur vormgegeven door middel van een privaatrechtelijke rechtspersoon, (mede) opgericht door de stakeholders, met wettelijke kaderstelling door de overheid en een wettelijk vastgelegde rol voor de stakeholders.**

Bij wet wordt in dat geval bepaald dat er een privaatrechtelijke rechtspersoon is, op te richten door de stakeholders, met bepaalde taken. Verplichte procesgang en mate van binding van het oordeel wordt eveneens bij wet bepaald. Tevens kan bepaald worden hoe de samenstelling van bestuur (en eventueel toezichthouders) wordt ingericht en welke rol de minister en de stakeholders daarin hebben. Eventuele uitvoeringsregeling van de rechtspersoon kunnen onderhevig zijn aan goedkeuring door de minister, gecombineerd met een goedkeurings- of adviesrecht van de stakeholders.

## *5.2. Rechtsvorm*

De wens om ruimte te laten voor zelfregulering door stakeholders bij de inrichting van de instantie maakt dat gekozen wordt voor een privaatrechtelijke rechtspersoon. De volgende vraag is dan welke rechtsvorm deze rechtspersoon dient te hebben. Ons inziens zijn de volgende randvoorwaarden daarvoor leidend:

- Not for profit uitstraling, gericht op het algemeen belang;
- Geen mogelijkheid tot winstuitkering;
- Mogelijkheid tot het op maat inrichten van de governance;

- Onafhankelijkheid;

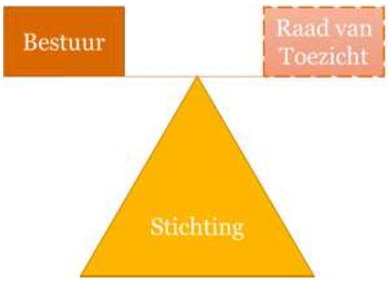
Gegeven deze randvoorwaarden ligt de stichting als rechtsvorm voor de instantie het meest voor de hand. De stichting heeft geen winstoogmerk (een positief resultaat kan in beginsel niet worden uitgekeerd), middelen die in de stichting worden ondergebracht kunnen slechts voor de verwezenlijking van de statutaire doelstellingen worden aangewend. Daarnaast kent de stichting geen wettelijk voorgeschreven inrichting van de governance (behoudens de wettelijke eis van een bestuur) en heeft ook geen leden of aandeelhouders die de onafhankelijkheid zou kunnen belemmeren.

## 5.3. Oprichting

De stichting kan worden opgericht bij **convenant**, waarin alle stakeholders en de overheid hun betrokkenheid kenbaar kunnen maken. In het convenant kunnen de onderlinge afspraken over de taken, vormgeving en functioneren van de instantie worden vastgelegd. Hiermee leggen de stakeholders en de overheid hun rol in het oprichten en de uitvoering van de instantie eenduidig vast. Vervolgens kan de stichting overeenkomstig deze afspraken worden opgericht.

Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat indien de overheid betrokken zal zijn bij de oprichting van de stichting, er snel sprake zal zijn van het mede-oprichten of het doen oprichten van een stichting. In dat geval dienen de voorschriften van art. 34 lid 1 van de Comptabiliteitswet te worden gevolgd. De daarin voorgeschreven voorhangprocedure kent een termijn van 30 dagen waarin de oprichtingsdocumenten samen met een toelichting op de op te richten entiteit voorgelegd moeten worden aan de Tweede Kamer.

## 5.4. Inrichting governance




*Figuur 6: Mogelijke governance-inrichting bij een stichting.*

### 5.4.1. Bestuur

Het Bestuur van de stichting dient samengesteld te zijn uit onafhankelijke personen die in staat zijn om onpartijdig op te treden in het algemene belang. Het Bestuur zal binnen de stichting een belangrijke rol hebben als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit van de oordelen die naar aanleiding van een aanvraag worden geveld.

### 5.4.2. Raad van Toezicht

Optioneel kan een Raad van Toezicht ingesteld worden als extra waarborg voor de hoge kwaliteit en de onafhankelijkheid van de instantie door toezicht op het functioneren van het Bestuur.

### 5.4.3. *Indirecte betrokkenheid sociale partners en overheid*

De afgevaardigden hebben een voorkeur uitgesproken voor betrokkenheid van de stakeholder-organisaties, maar ook van andere sociale partners bij de oprichting van de instantie, maar geen institutionele rol te wensen bij het uiteindelijke functioneren van de instantie. De reden hiervoor is het belang van de onafhankelijkheid van de instantie van belangen van werknemers, werkgevers en verzekeraars.

Dit betekent dat de sociale partners geen directe rol zullen hebben binnen de *governance* structuur van de stichting (geen afvaardiging in het Bestuur of de RvT). Bij de oprichting van de stichting zullen de stichtingsstatuten, de reglementen van het Bestuur en evt. van de RvT worden afgestemd met de sociale partners en de overheid. Daarnaast kunnen de sociale partners en de overheid bepaalde goedkeuringsrechten krijgen. Hierbij valt te denken aan goedkeuring van zowel de statuten en reglementen bij de oprichting alsook een vereiste van voorafgaande goedkeuring door de sociale partners van toekomstige wijzigingen van de statuten en reglementen van de stichting. Zo kan worden geborgd dat de taken, doelstellingen en werkwijze van de instantie in lijn blijven met de bedoelingen van de oprichtende partijen.

Om de onafhankelijkheid van de instantie te waarborgen kunnen voordrachts- en benoemingsrechten worden toegekend aan instanties uit de medische of juridische sector. Hierbij valt te denken aan bv. de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde) of de NVKA (Nederlandse Vereniging voor Klinisch Arbeidsgeneeskunde).

## 5.5. *Juridische status procesgang en oordeel*

Een essentieel element in het functioneren van de instantie is de mate waarin partijen verplicht worden om zich tot de instantie te wenden en in welke mate het oordeel van de instantie voor partijen bindend is. Deze paragraaf gaat op beide onderdelen in.

### 5.5.1. *Verplichtende procesgang*

In onze optiek dient de gang naar de instantie verplicht te worden gesteld. Vrijblijvendheid op dit gebied zal naar verwachting onvoldoende bijdragen aan het opheffen van de gesignaleerde knelpunten. Het verplicht stellen van de gang naar de instantie heeft als voordeel dat het maximale aantal geschillen op efficiënte wijze wordt beoordeeld door een gespecialiseerde instantie. Dit zou mede ontlastend kunnen werken voor de rechterlijke macht.

Belangrijke aandachtspunt hierbij is dat het verplicht stellen van de gang naar de instantie geen beperking van de rechtsbescherming mag betekenen. Dit betekent onder andere dat er voldoende processuele waarborgen in de beoordelingsprocedure ingebouwd dienen te worden. Hierbij valt te denken aan het beginsel van hoor en wederhoor, mogelijkheid van bezwaar, en mogelijk de toepassing van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) op de procedure indien de oordelen van de instantie zijn aan te merken als besluit in de zin van de Awb.

### 5.5.2. *Bindend oordeel van de instantie*

Gezien de uiteenlopende financiële en beleidsmatige belangen van werknemers, werkgevers en verzekeraars achten wij het risico groot dat een adviserende rol van de instantie niet zal leiden tot opbouw van gezag en tot opvolging van de inhoudelijke oordelen. Het oordeel van de instantie zal daarom vanaf het begin van het functioneren van de instantie bindend moeten zijn.

Uiteraard dient een bindend oordeel omgeven te zijn met voldoende proceswaarborgen, zoals hoor en wederhoor en toegang tot de bevoegde rechter om het oordeel te laten toetsen.

Een nadeel daarbij kan zijn dat in dat geval een stapeling van rechterlijke procedures kan optreden, met name indien de instantie vooralsnog niet het integrale takenpakket zal uitvoeren:

- Beoordeling door een rechter van het (deel)oordeel van de instantie (bijvoorbeeld over de medische en juridische causaliteit);

- Beoordeling door de rechter van de restvragen, zoals zorgplicht en hoogte van het schadebedrag.

### *5.5.3. Zelfregulering of regeling bij wet?*

De verplichtende rechtsgang naar de instantie en de binding van het oordeel van de instantie kunnen op twee manieren worden geregeld, namelijk door middel van zelfregulering (privaatrechtelijk) of door een wettelijke regeling (publiekrechtelijk).

#### Zelfregulering:arbitrage

In het geval van zelfregulering zullen betrokken partijen zelf de mate van binding moeten afspreken. Geijkte instrumenten daarvoor zijn bijvoorbeeld Cao's of sectorale convenanten.[38] In dat geval wordt afgesproken dat partijen verplicht zijn zich tot de instantie te wenden en de uitkomst van het oordeel voor hen als bindend geldt.

Deze wijze van zelfregulering kan de vorm krijgen van arbitrage: de instantie wordt beschouwd als een geschillencommissie. Het voordeel hiervan is dat de spelregels voor arbitrage wettelijk zijn vastgelegd, namelijk in de artikelen 1020- 1077 Rv. Dat werkt kaderstellend voor de procedure.

De civiele rechter zal zich in dat geval ook onbevoegd verklaren voor wat betreft de geschilbeslechtende taak van de instantie.

Belangrijk is dat indien zelfregulering zou plaatsvinden door opname van de verplichting in een convenant, deze de afzonderlijke werknemers, werkgevers en verzekeraars verbindt. Indien de *commitment* wordt afgegeven op het niveau van koepelorganisaties, dan dient nader geregeld te worden dat deze doorwerkt tot op het niveau van de leden van koepelorganisaties.

Zelfregulering is alleen een optie indien vaststaat dat de stakeholders in staat zijn om de vereiste zelfbinding te realiseren. Gegeven het feit dat de meningen van de afgevaardigden hier uiteen lopen, lijkt de optie van zelfregulering op voorhand lastig haalbaar.

#### Regeling bij wet: bestuursrecht

Bij publiekrechtelijke binding dient een wettelijke regeling getroffen te worden die de binding van het oordeel en de verplichte gang naar de instantie voorschrijft. Dat kan gebeuren in de wettelijke regeling die ook de kaders stelt voor de instantie. Ook in dat geval dient de civiele rechter zich onbevoegd te verklaren voor geschillen waarover de instantie zich bij (of krachtens) wet dient uit te spreken.

Een regeling bij of krachtens wet zou tot gevolg hebben dat de instantie mogelijk als een bestuursorgaan kwalificeert, waardoor zijn besluiten voor bezwaar en beroep vatbaar zijn. Het oordeel van de instantie is dan immers gericht op rechtsgevolg voor betrokken partijen: het bindt partijen rechtens. Een dergelijk oordeel wordt aangemerkt als een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, dat conform deze wet voor bezwaar een beroep vatbaar is. Be-

[38] Uit de gesprekken met de afgevaardigden komt naar voren dat Cao's in principe geen geschikt middel vormen voor zelfbinding. Niet alleen zijn Cao's niet bindend voor verzekeraars, maar ook is het onwenselijk dat de rol van de instantie mogelijk een onderhandelingspunt wordt bij de vaststelling van Cao's.

zwaar wordt ingediend bij de instantie zelf, die tot een heroverweging dient te komen van zijn primaire besluit. Indien bij de beslissing op bezwaar het aangevochten besluit in stand blijft, dan rest een beroepsgang naar de bestuursrechter.

Op deze wijze is een adequate rechtsbescherming bij binding van het oordeel van de instantie geborgd. Nadeel is dat in het geval van een deeloordeel door de instantie, dit deeloordeel conform de geschetste procedure kan worden aangevochten bij de bestuursrechter. Pas na een eindbeslissing door de bestuursrechter wordt het oordeel van de instantie definitief. Daarna zou voor de overige deelvragen (bijvoorbeeld de al dan niet schending van de zorgplicht door de werkgever en de vaststelling van de hoogte van de schade) nog een oordeel bij de civiele rechter gevraagd kunnen worden.

# 6. Financiering

## 6.1. Herverdeling kosten door instantie

Bij de kwantitatieve analyse van de probleemstelling is naar voren gekomen dat de (maatschappelijke) kosten van afhandeling van claims op het gebied van beroepsziekten en arbeidsongevallen aanzienlijk zijn.

Het is niet geheel inzichtelijk waar deze kosten in het huidige proces worden gedragen en hoe hoog ze precies zijn. Op basis van de beperkte informatie is het echter mogelijk om een inschatting te maken van de huidige kostenverdeling en van de impact die de instantie potentieel zou hebben op deze kostenverdeling.

| Kostentype | Overheid/zorgverzekeraar | Werkgever/ schadeverzekeraar | Werknemer/ rechtsbijstandsverzekeraar |
|---|---|---|---|
| **Claimbehandeling**, waaronder:<br>- Aanvullende medische (incl. causaliteitsvraag) diagnose t.b.v. minnelijk traject of rechtszaak<br>- Opbouw en beheer van claimdossier<br>- Inschakeling juristen<br>- Proceskosten | = (in huidige situatie zitten de overheidskosten vooral bij het ministerie van Justitie aangezien 5% van de gevallen naar de rechter gaan. De kosten voor Justitie zullen lager worden. SZW zal juist meer kosten maken vanwege een bijdrage in de opstart en uitvoeringskosten.) | < (verlaging kosten, want minder claims in behandeling vanwege goede screening aan de voorkant en omdat behandelkosten (deels) door instantie worden gedragen) | < (verlaging kosten, want eigen bijdrage is beperkt en behandelkosten worden veel meer dan in huidige systeem door anderen gedragen) |
| **Uitkering schadeclaim**, waaronder:<br>- Gederfde inkomsten<br>- Extra ziektekosten<br>- Leed<br>- Overlijden<br>- Smartengeld<br>(Indien toegekend, is dit regresgevoelig) | = (evenals in huidige situatie geen kosten voor de overheid) | > (de werkgever/verzekeraar zou mogelijk wat vaker een schadeclaim moeten uitkeren omdat minder claims tussentijds worden teruggetrokken) | = (werknemer heeft geen kosten voor het uitkeren van de schadeclaim maar zal naar verwachting wel vaker een schadeclaim ontvangen, diens baten gaan dus omhoog) |
| **Directe medische behandelkosten**, waaronder:<br>- Diagnostiek en behandeling door arts(en)<br>- Revalidatiekosten<br>- Geneeskundige verzorging | ≤ (door snellere claimbehandeling is het mogelijk dat de directe medische kosten omlaag gaan. Minder onzekerheid leidt mogelijk tot sneller herstel) | = (evenals in huidige situatie geen kosten voor de werkgever, tenzij een claim gegrond wordt bevonden) | ≤ (door snellere claimbehandeling is het mogelijk dat de directe medische kosten omlaag gaan. Minder onzekerheid leidt mogelijk tot sneller herstel) |
| **Verzuimkosten**, waaronder:<br>- Vervanging van FTE<br>- Inschakeling bedrijfsarts | = (evenals in huidige situatie geen kosten voor de overheid) | ≤ (door snellere claimbehandeling is het mogelijk dat de verzuimkosten omlaag gaan (sneller herstel) | = (werknemer heeft geen kosten voor het uitkeren van de verzuimkosten) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Verdiencapaciteit**, waaronder doorbetaling of aanvulling:<br>- Loon<br>- Pensioenopbouw<br>- Uitkering nabestaanden | ≤ (door snellere claim-behandeling is het mogelijk dat de kosten voor het compenseren van verloren verdiencapaciteit omlaag gaan. Minder onzekerheid leidt mogelijk tot sneller herstel) | ≤ (door snellere claimbehandeling is het mogelijk dat de kosten voor het compenseren van verloren verdiencapaciteit omlaag gaan. Minder onzekerheid leidt mogelijk tot sneller herstel) | = (werknemer heeft geen kosten voor het uitkeren van de verdiencapaciteit maar zal naar verwachting wel vaker een schadeclaim ontvangen, diens baten gaan dus omhoog) |

*Tabel 8: Herverdeling kosten arbeidsgerelateerde claimbehandeling door instantie*

## 6.2. Financiering instantie

De kostensoorten in verband met het functioneren van de instantie en de afhandeling van claims zijn als volgt geïdentificeerd:

- **Opstartkosten instantie**: Bij de oprichting van de instantie tot aan het functioneel zijn van de uitvoeringsorganisatie en behandeling van de eerste aanvragen zullen de opstartkosten gedekt moeten worden uit een andere bron dan de eigen bijdrage van aanvragers.

- **Uitvoeringskosten instantie**: Hierbij gaat het om kosten voor medewerkers van de instantie die schadeclaims in behandeling nemen, huisvesting, toezicht etc.

- **Kosten claimbehandeling:** Hierbij valt te denken aan de proceskosten inclusief kosten van deskundigenrapportage.

Daarnaast zal de procedure uiteindelijk kunnen leiden tot (gedeeltelijke) vergoeding van de schade. Hieronder valt in ieder geval letselschade (verlies arbeidsvermogen, verlies pensioenopbouw, medische en overige kosten, andere vermogensschade), smartengeld, overlijdensschade. Deze kosten houden we in het kader van de financieringsvraagstuk buiten beschouwing.

Werknemers, werkgevers en verzekeraars hebben allen belang bij de introductie van een onafhankelijke instantie voor de beoordeling van claims op het gebied van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Vaak laat dit belang zich kwantificeren in financiële baten die partijen zullen toekomen door efficiëntere en kortere procedures. In die gevallen is het logisch om de betreffende kosten neer te leggen bij de partijen die gebaat zijn bij de introductie van de instantie. Ongeacht de gunstige herverdelingseffecten van de instantie dient de belegging van de kosten gebaseerd te zijn op het principe van solidariteit, waarbij geen onnodige risico's worden afgewenteld op de werknemers. In dat verband stellen we de volgende verdeling van kosten voor.

| Soorten kosten | Toelichting | Voorstel bekostigingswijze |
|---|---|---|
| ***Opstartkosten*** | Kosten van de opstartfase van de instantie, o.a. opstellen statuten, regelingen en protocollen. | Bekostiging via subsidie van SZW zou een mogelijkheid kunnen zijn. |
| ***Uitvoeringskosten instantie*** | Vergoedingen voor RvB/RvT en de kleine staf | Bekostiging via de opbrengsten uit de vergoeding voor de eerste screening. |

| | | |
|---|---|---|
| ***Kosten claimbehandeling*** | Kosten experts en proceskosten | Bekostiging via de opbrengsten uit de vergoeding voor de eerste screening, aangevuld met bijdragen door de werknemers, werkgevers en verzekeraars. |

*Tabel 9: Voorstel verdeling kosten functioneren instantie.*

# 7. Organisatorische inrichting

## 7.1. Bestuur en staf

De instantie zal beschikken over een bestuur van drie à vijf personen (parttime functie). Ondersteuning kan door een kleine staf worden gegeven, in eerste aanleg mogelijk drie à vier personen, te verdelen over 1 jurist, 1 arts (één van beiden tevens directeur) en 1 bureausecretaris. Voor deze grove inschatting baseren wij ons op de bureausamenstelling van het Instituut voor Asbestsslachtoffers, dat bij een gemiddelde instroom van 500 aanvragen per jaar een bureaubezetting kent van 3 personen (en één medisch adviseur). Afgezet tegen een door ons ingeschat aantal aanvragen voor de instantie van minimaal 700 (300 beroepsziekten en 400 arbeidsongevallen) lijkt een bureaubezetting van drie à vier personen voor de instantie bij de start op voorhand niet onredelijk.

Daarnaast zal er een Raad van Toezicht worden ingesteld.

De functie van de staf is de volgende:

- Administratieve verwerking van ingekomen verzoeken;
- Communicatie met de aanvrager;
- Eerste inhoudelijke screening van de verzoeken: afwijzen of doorgeleiden naar medische en juridische beoordeling;
- Verdere procesbegeleiding van het dossier.

De eerste, belangrijke, screening van verzoeken dient te gebeuren door een vast team van deskundigen: een medicus en een jurist, mogelijk aangevuld met een arbeidsdeskundige. Dit team scheidt het kaf van het koren. Als een dossier door deze screening komt, wordt het doorgeleid naar het netwerk van (gespecialiseerde) experts die door de instantie worden ingehuurd. De experts geven een advies aan een beoordelingscommissie van de instantie, die vervolgens een advies aan het bestuur geeft. Het bestuur stelt het oordeel van de instantie vast. Zie over de rechtsbescherming tegen dit oordeel paragraaf 5.5.3.

## 7.2. Netwerkorganisatie: borgen beschikbaarheid van medische, juridische en andere expertise

De instantie dient te beschikken over een brede, multidisciplinaire expertise van deskundigen die gezaghebbend zijn op hun terrein. Mogelijke kandidaten die reeds ervaring hebben met medische beoordelingen bij beroepsziekten, zoals het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, het Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde, de Adviescommissie PTSS en het Instituut voor Asbest Slachtoffers zijn door PwC geïnterviewd. Het is raadzaam om bij de inrichting van de expertisepool van de instantie beroep te doen op bestaande netwerken van deskundigen binnen deze instanties.

Daarnaast zullen de ervaringen op het gebied van protocollering van de beoordelingsprocedures die in de afgelopen jaren zijn op-

> De bekostiging van de instantie bestaat mogelijk uit subsidiegelden SZW (opstartfase) en daarnaast uit te ontvangen vergoedingen voor de eerste screening, waar nodig aangevuld met bijdragen van de stakeholders.
>
> De instantie verricht een eerste screening van verzoeken om het kaf van het koren te scheiden (poortwachtersfunctie). Rechtsbijstands- en schadeverzekeraars hebben vanuit kostenoogpunt belang bij deze screening.

gedaan door deze instanties in beeld dienen te worden gebracht. De protocollen van de (nieuw) in te richten instantie dienen niet alleen medische maar ook arbeidsplek en zorgplicht gerelateerde toetsen te bevatten. Vragen dienen immers multidisciplinair benaderd te worden. Juridische, medische en arbeidsgerelateerde expertise komt daarmee samen.

## 7.3. Inrichting werkprocessen

### 7.3.1. Werkwijze instantie

De werkwijze van de instantie wordt weergegeven in figuur 5. Het beoordelingsproces kent een bepaald patroon, ongeacht of de instantie privaat- of publiekrechtelijk wordt ingebed en of de gang naar de instantie verplicht wordt of vrijwillig.

Kernelementen van de inrichting van beoordelingsprocessen is het ‘lean and mean’ organiseren van de processen, normeren van de beoordelingskaders, werken volgens procedurele afspraken en protocollen, afstemmen van procedures met betreffende expertorganisaties (m.n. koepelorganisaties van medici).

Een ingekomen aanvraag zal langs de volgende de processtappen worden geleid:

**Stap 1 : Registratie aanvraag en beoordeling compleetheid**
Een aanvraag bij de instantie kan door eenieder met een claim ten aanzien van schade door een arbeidsongeval of beroepsziekte worden ingediend. Hierbij kan niet alleen de werknemer, maar eventueel ook de werkgever of verzekeraar bij de instantie aankloppen. De aanvraag wordt met een vormtoets gecontroleerd op compleetheid. Stap 1 kan in zeer korte tijd worden doorlopen, waarbij in 2 werkdagen over de volledigheid van een aanvraag kan worden gecommuniceerd. Dit schept direct duidelijkheid bij de aanvragende partij.

Bij de aanvraag verwachten wij in ieder geval een aantal bescheiden, zoals:

- Medisch dossier, d.w.z. een eerste beoordeling van een (huis)arts waaruit blijkt dat de werknemer ziek is. De inhoud van het medisch dossier wordt door een arts bekeken.
- Documentatie waaruit blijkt dat er een geschil is tussen de werknemer en werkgever inzake een arbeidsongeval of beroepsziekte en wat daarvan de geschiedenis in het minnelijk traject is. Hieruit dient te blijken dat beide partijen er niet gezamenlijk uit zijn gekomen en waar het in het traject op stuk is gelopen.
- Eigen bijdrage.
- Eventueel: onderschrijven dat de weg via de instantie de enige route voor het verzoek is. Hiermee wordt een aanvullende gang naar de rechter ontmoedigd. Dit is vooral interessant indien de aanvrager de werknemer of verzekeraar is.

**Stap 2: Drempeltoets inzake ontvankelijkheid**
Indien een aanvraag compleet is bevonden volgt een eerste inhoudelijke screening van de aanvraag. In deze drempeltoets wordt inhoudelijker naar de ontvankelijkheidseisen gekeken. Zo valt onder de drempeltoets of de ziekte onder de reikwijdte van de instantie valt, dat wil zeggen is het één van de beroepsziekten die door de instantie worden beoordeeld? Zie voor dit punt ook onze aanbevelingen ten aanzien van het groeimodel. Bij deze toets zit tevens een arts die reeds in een eerste screening van het medisch dossier kan beoordelen of de aanvraag überhaupt een arbeidsongeval beschrijft, of het een beroepsziekte lijkt te zijn e.d. Hier wordt kortom het kaf van het koren gescheiden. De medische, juridische dan wel arbeidsdeskundige analyse hoeft in deze fase van toetsing niet volledig te zijn afgerond, maar wel dusdanig in een *quick scan* te zijn verricht dat er snel duidelijkheid is voor evident onterecht ingediende aanvragen.

**Stap 3: Voorbereiding inhoudelijke multidisciplinaire beoordeling**
Bij het succesvol doorlopen van stap 2 volgt automatisch een doorgeleiding van het dossier naar het inhoudelijke beoordelingsteam, zijnde de regiehouders. Door de regiehouders van de uitvoeringsorganisatie wordt daarbij geanalyseerd wat voor type inhoudelijke beoordeling nodig is en welk multidisciplinair expertteam daarvoor dient te worden ingeschakeld. De regiehouders zullen daarbij het protocol dienen te selecteren dat de juiste uitvraag bij het expertteam belegt.

**Stap 4: Beoordeling door medici, juristen en arbeidsdeskundigen**
De regiehouders vragen aan de hand van protocollen inhoudelijk advies bij onafhankelijke en erkende experts. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een omvangrijke netwerk binnen diverse disciplines. De protocollen geven weer aan welke kwaliteitseisen zowel de deskundige zelf als het deskundigenoordeel dient te voldoen om geaccepteerd te worden door de instantie.

**Stap 5: Formulering conceptadvies door regiehouders**
Hoewel de ingeschakelde experts het vraagstuk vanuit hun eigen expertise belichten, zullen de regiehouders van de uitvoeringsinstantie in staat zijn om deze adviezen te bundelen tot een geïntegreerd conceptadvies. Daarbij zullen de regiehouders er op toezien dat aandachtspunten uit een arbeidsdeskundige beoordeling indien nodig ter toetsing bij een medicus of jurist worden voorgelegd (en vice versa) om het integrale oordeel te genereren.

**Stap 6: Oordeel door beoordelingscommissie/Bestuur**
Het geïntegreerde conceptadvies wordt volgens een gestandaardiseerd rapportageformulier aan de beoordelingscommissie/het bestuur gecommuniceerd. In het proces zijn (in de diverse stappen) checks & balances ingebracht om de beoordeling zo objectiveerbaar mogelijk te houden. De beoordelingscommissie/het bestuur vormt het eindoordeel, waarna dit door de uitvoeringsorganisatie wordt geregistreerd en gecommuniceerd naar de aanvrager.

### *7.3.2. Drempels*
Om te voorkomen dat de instantie te maken krijgt met veel ongegronde verzoeken is het wenselijk om proportionele drempels te introduceren voor de toegang tot de instantie, zowel financieel als inhoudelijk.
Voor indiening van een verzoek is vereist:

- **Financiële drempel**: Betaling van een nader te bepalen bedrag door de indiener van het verzoek;

Het bedrag mag niet onnodig belemmerend werken voor werknemers, maar zal partijen ontmoedigen om ongegronde claims bij de instantie neer te leggen. Het is van belang dat de aanvrager zich verdiept in de werkingssfeer van de instantie en een eigen inschatting maakt ten aanzien van de vraag of zijn verzoek in behandeling genomen zal worden.

De hoogte van het bedrag kan bij voorkeur worden gedifferentieerd naar de hoedanigheid van de aanvrager. Voor werknemers zou een lager bedrag gelden dan voor de werkgevers of verzekeraars. Ook is het mogelijk om voor werknemers te werken met een systeem van inkomensafhankelijke staffels om het onnodig belemmerende effect te minimaliseren.

- **Inhoudelijke drempel**: Inzicht in bestaand medisch dossier en eerste screening verzoek.

Om de genoemde taken ordentelijk te kunnen uitvoeren, is een eerste screening van essentieel belang. Deze screening heeft als doel om het ‘kaf van het koren’ te scheiden, een poortwachtersfunctie: onderzoek naar de (juridische en medische) haalbaarheid. Kansloze verzoeken

worden hier uitgefilterd. Dit onderzoek is vergelijkbaar met een Medisch Haalbaarheidsonderzoek.[39] Resultaat is een eerste toets die in al duidelijkheid voor partijen schept: mogelijk kansrijk of in het geheel niet kansrijk. Stakeholders hebben belang bij deze eerste screening: het snel verkrijgen van duidelijkheid, leidend tot kostenbesparing en mogelijk ook aanvaarding bij werknemer. De winst van kostenbesparing zit met name bij rechtsbijstands- en schadeverzekeraars: voorkomen van lange procedures voor gevallen die bij voorbaat kansloos zijn.

### *7.3.3. Geprotocolleerde beoordelingsprocedures*

Een geprotocolleerde werkwijze volgens breed afgestemde en geaccepteerde voorschriften is essentieel voor het succes en de gezaghebbendheid van de instantie. De protocollen dienen een duidelijke, integrale vraagstelling te bevatten die bijdraagt aan de oplossing van de knelpunten in de procedures. Daarnaast dient duidelijk te zijn aan welke kwaliteitseisen zowel de deskundige zelf als het deskundigenoordeel dient te voldoen om geaccepteerd te worden door de instantie.

In ons onderzoek zijn we een aantal voorbeelden van protocollen tegen gekomen. Hieronder noemen we een aantal voorbeelden:

- Qua medische protocollen verwijzen we naar de registratierichtlijnen[40] van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten die meldingscriteria geven voor alle ziektes voorkomend op de Europese lijst van Beroepsziekten.[41]

- Daarnaast zou aansluiting gezocht kunnen worden bij de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage (RMSR). Deze richtlijn regelt de professionele standaard van artsen die als deskundige optreden in een civielrechtelijke of bestuursrechtelijke procedure. De richtlijn is opgesteld door de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR), in samenwerking met de KNMG.[42]

- Bovendien zijn er internationale consensusdocumenten met richtlijnen ten aanzien van enkele beroepsziekten, zoals voor RSI.[43]

Voor beroepsziekten zonder internationaal consensusdocument pleiten wij voor het organiseren van consensus in de Nederlandse medische wereld, zodat ook deze ziekten volgens erkende protocollen kunnen worden beoordeeld.

Daarnaast hebben het Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde, het Bureau Beroepsziekten van de FNV en het Instituut voor Asbestose ervaring met multidisciplinaire beoordelingskaders waarbij medische, juridische en arbeidsdeskundige vraagstukken worden samengevoegd in een geïntegreerd beoordelingskader. Deze kaders bieden mogelijk handvatten voor het inrichten van het beoordelingskader van de instantie maar laten onverlet dat het opstellen

---

[39] Zie bijvoorbeeld de Regeling subsidiëring medische haalbaarheidsonderzoeken in letselschadezaken.

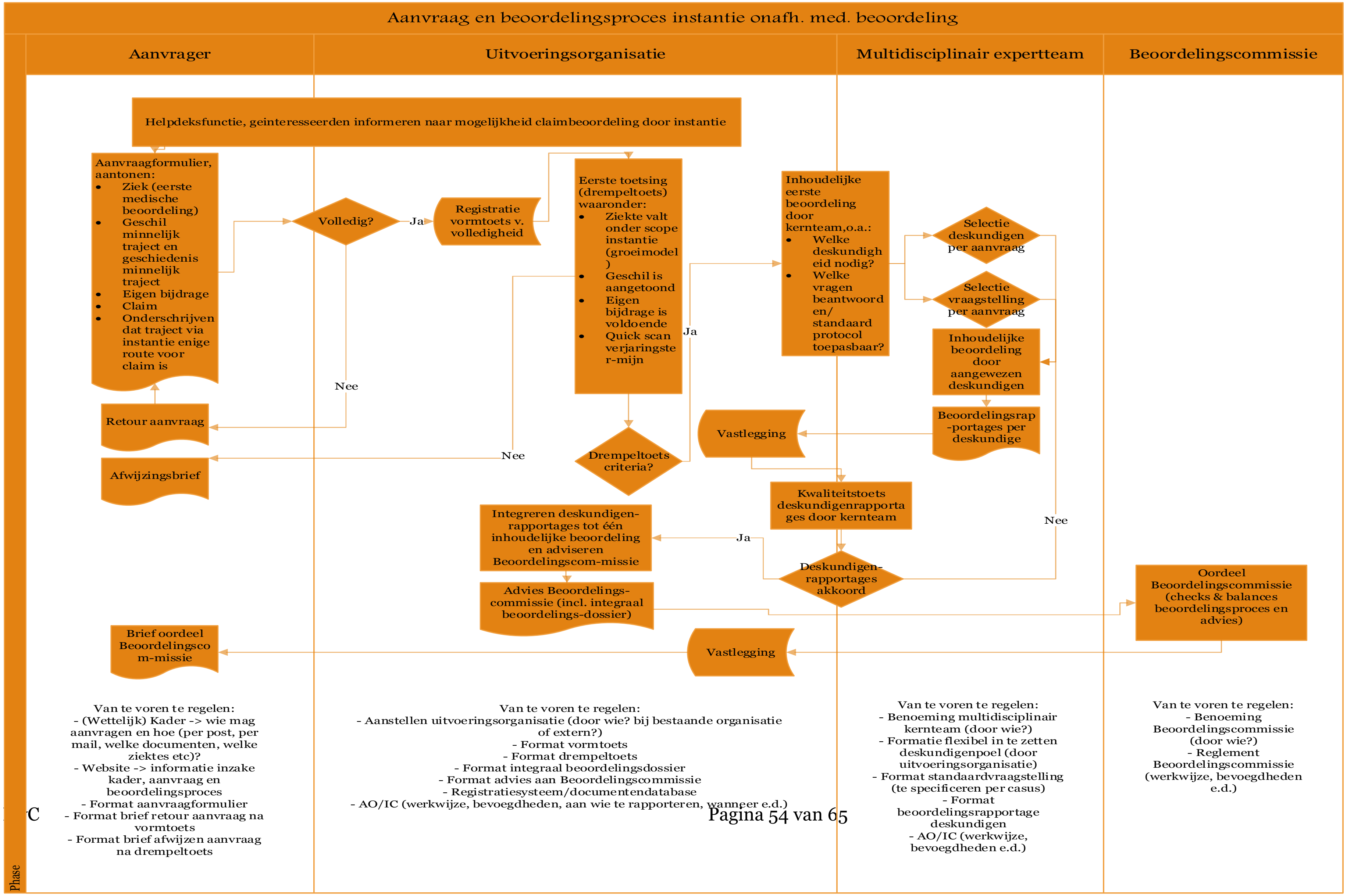
[40] De richtlijnen zijn te raadplegen op de website van de NCvB: http://www.beroepsziekten.nl/registratierichtlijnen

[41] Meer over de Europese lijst van beroepsziektes: http://www.beroepsziekten.nl/datafiles/Europese%20lijst%20van%20beroepsziekten.pdf

[42] De Richtlijn kan op de website van KNMG gedownload worden: http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/61665/Richtlijn-medischspecialistische-rapportage-in-bestuurs-en-civielrechtelijk-verband-2008.htm

[43] EU Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis. www.beroepsziekten.nl/content/eu-gids-voor-diagnostiek-beroepsziekten

van medische protocollen voor beroepsziekten zonder internationaal consensusdocument naar ons idee het voornaamste uitdaging vormt. Het eerder gepresenteerde groeimodel voorziet erin dat alleen beroepsziekten waar erkende protocollen voor zijn, als eerste onder de reikwijdte van de instantie vallen.


Aanvraag en beoordelingsproces instantie onafh. med. beoordeling
Aanvrager
Uitvoeringsorganisatie
Multidisciplinair expertteam
Beoordelingscommissie
Phase
Helpdeksfunctie, geinteresseerden informeren naar mogelijkheid claimbeoordeling door instantie
Aanvraagformulier, aantonen:
• Ziek (eerste medische beoordeling)
• Geschil minnelijk traject en geschiedenis minnelijk traject
• Eigen bijdrage
• Claim
• Onderschrijven dat traject via instantie enige route voor claim is
Volledig?
Ja
Nee
Registratie vormtoets v. volledigheid
Eerste toetsing (drempeltoets) waaronder:
• Ziekte valt onder scope instantie (groeimodel)
• Geschil is aangetoond
• Eigen bijdrage is voldoende
• Quick scan verjaringster-mijn
Ja
Inhoudelijke eerste beoordeling door kernteam,o.a.:
• Welke deskundigheid nodig?
• Welke vragen beantwoord en/ standaard protocol toepasbaar?
Selectie deskundigen per aanvraag
Selectie vraagstelling per aanvraag
Inhoudelijke beoordeling door aangewezen deskundigen
Beoordelingsrap-portages per deskundige
Retour aanvraag
Afwijzingsbrief
Nee
Drempeltoets criteria?
Vastlegging
Kwaliteitstoets deskundigenrapportages door kernteam
Nee
Integreren deskundigen-rapportages tot één inhoudelijke beoordeling en adviseren Beoordelingscom-missie
Ja
Deskundigen-rapportages akkoord
Advies Beoordelings-commissie (incl. integraal beoordelings-dossier)
Oordeel Beoordelingscommissie (checks & balances beoordelingsproces en advies)
Brief oordeel Beoordelingscom-missie
Vastlegging
Van te voren te regelen:
- (Wettelijk) Kader -> wie mag aanvragen en hoe (per post, per mail, welke documenten, welke ziektes etc)?
- Website -> informatie inzake kader, aanvraag en beoordelingsproces
- Format aanvraagformulier
- Format brief retour aanvraag na vormtoets
- Format brief afwijzen aanvraag na drempeltoets
Van te voren te regelen:
- Aanstellen uitvoeringsorganisatie (door wie? bij bestaande organisatie of extern?)
- Format vormtoets
- Format drempeltoets
- Format integraal beoordelingsdossier
- Format advies aan Beoordelingscommissie
- Registratiesysteem/documentendatabase
- AO/IC (werkwijze, bevoegdheden, aan wie te rapporteren, wanneer e.d.)
Van te voren te regelen:
- Benoeming multidisciplinair kernteam (door wie?)
- Formatie flexibel in te zetten deskundigenpoel (door uitvoeringsorganisatie)
- Format standaardvraagstelling (te specificeren per casus)
- Format beoordelingsrapportage deskundigen
- AO/IC (werkwijze, bevoegdheden e.d.)
Van te voren te regelen:
- Benoeming Beoordelingscommissie (door wie?)
- Reglement Beoordelingscommissie (werkwijze, bevoegdheden e.d.)

# A. Lijst van geïnterviewde personen

**Afgevaardigden:**
1. Dhr. Mario van Mierlo, VNO-NCW
2. Mw. Marian Schaapman, Bureau Beroepsziekten FNV
3. Dhr. Rik van Steenbergen, FNV
4. Mw. Marieke Beugel, Verbond van Verzekeraars

**Overige geïnterviewde**
5. Dhr. Dick Spreeuwers, directeur van het Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde
6. Dhr. Machiel van der Woude, directeur Instituut Asbestslachtoffers (IAS) en Mw. Nellie Martens secretariaat IAS.
7. Dhr. Wim Eshuis, onderzoeker verbonden aan Amsterdams Instituut voor Arbeidsstudies (AIAS) en De Burcht (het wetenschappelijk bureau voor de vakbeweging), bestuurslid van het Instituut Asbestslachtoffers (IAS), lid RvT Stichting OPS, lid wetenschappelijke adviesraad RSI
8. Mw. Monique Frings-Dresen, directeur Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
9. Dhr. Bas Sorgdrager, bedrijfsarts van de Polikliniek Mens & Arbeid, AMC en Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
10. Mw. W.E.W. van de Spijker en Dhr. J. Tonino, HRM Nationale Politiekorps, PTSS Commissie Nationale Politie
11. Dhr. Hans Meijer, manager Risk en Veiligheid RET en Dhr. Norbert Dekker Kleijn, Arbocoördinator RET

# B. Literatuurlijst


- B. Sorgdrager, *Beroepsziekten in Nederland; Nederland koploper?,* TVP nr 3, 2014.
- Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, *Jaarverslag 2013*, Amsterdam Medisch Centrum, 2014.
- De Zwart e.a., *Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts*, AStri, 2011.
- D. van Doorn en M. Schaapman, *De logica van de mogelijkheden van de bewijsvoering,* Letsel & Schade afl. 4, 2014.
- European Commission, *Report on the current situation in occupational diseases' system in EU member states and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant aspects,* maart 2013.
- FNV, *Tien jaar Bureau Beroepsziekten; triomf en tragiek*, 2010.
- G. van der Laan, *Beroepsziekten in Europees Perspectief*, TBV 13:213-216, 2005.
- H.F. van der Molen e.a., *Annual incidence of occupational diseases in economic sectors in the Netherlands.* Amsterdam, Occupational and Environmental Medicine, 2012-jul 69 (7), p. 519-521.
- http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/letsels-en-vergiftigingen/arbeidsongevallen/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/.
- http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezond-en-veilig-werken/veilig-werken.
- Instituut Asbestslachtoffers, *Convenant Asbestose - Protocol onderzoek aansprakelijkheid werkgever*, versie 11 december 2013.
- Instituut Asbestslachtoffers, J*aarverslag 2013*, Juni 2014.
- Instituut Asbestslachtoffers, 10 Jaar Instituut Asbestslachtoffers, Januari 2010.
- *Kabinetsstandpunt SER-advies Stelsel voor gezond en veilig werken,* 2012-0000033566, 11 april 2013.
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, *Beroepsziekten in cijfers 2014*, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Medisch Centrum, 2014.
- R. Knegt e.a., *Verhaal van werkgerelateerde scha*de, Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam, 2012.
- S.D. Lindenbergh, *Arbeidsongevallen en beroepsziekten*, Mon. Privaatrecht 13, Kluwer, Deventer 2009.
- SER, Advies nr. 2012/08,Stelsel van gezond en veilig werken, , december 2012.
- SER, Advies nr. 2014/07: *'Betere zorg voor werkenden: Een visie op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg'*, 19 september 2014.
- W. Eshuis, *Werknemerscompensatie in de steigers: Naar een nieuwe aanpak van werknemerscompensatie en preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten in arbeidsorganisaties*, Universiteit van Amsterdam, 2013.
- W. Eshuis, *Financiële schade door OPS? Onderzoek naar de financiële situatie van slachtoffers van OPS.* Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam, 2010.
- W. Eshuis e.a., *Leerzame schadeclaims: leren van worstcase scenario's als opstap naar effectieve interventie en preventie rond beroepsziekten*, Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam, 2009.
- H.J. Snijders, *Nederlands Arbitragerecht. Een artikelsgewijze commentaar op de art. 1020- 1076 Rv.*, Kluwer, Deventer 2007.

# C. Onderzoeksmethode en uitgangspunten

## C.1. Stapsgewijze aanpak

Het onderhavig onderzoek beperkt zich in principe tot de inbedding van de onafhankelijke instantie voor de beoordeling van arbeidsongevallen en beroepsziekten binnen het bestaande system van werkgeversaansprakelijkheid. Bij de uitvoering van dit onderzoek is de onderstaande stapsgewijze (van 'grof naar fijn') aanpak gehanteerd:

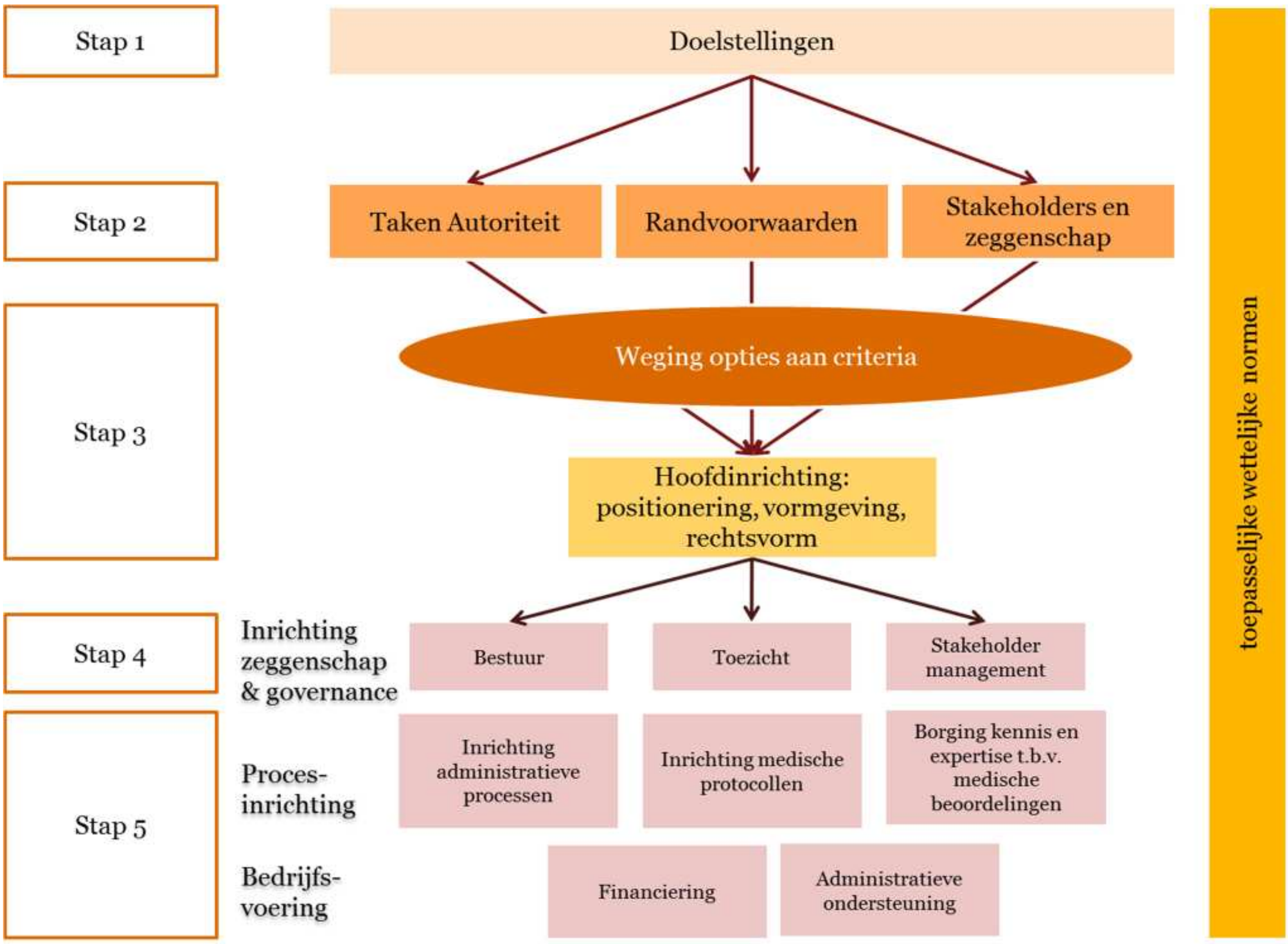
**Stap 1:** Vaststelling van de doelstellingen en huidige knelpunten.

**Stap 2:** Vaststelling van taken instantie, randvoorwaarden en stakeholders.

**Stap 3:** Aspectgewijze uitwerking van de opties voor de positionering en richting van de instantie.

**Stap 4:** Keuze voor organisatievorm en bijbehorende governance (bestuur en toezicht, plaats stakeholders).

**Stap 5:** Inrichting van het beoordelingsproces, inclusief medische keuring volgens protocollen en nadere uitwerking van de bedrijfsvoering van de instantie (financiering en ondersteuning).




## C.2. Werkwijze

Bij de uitvoering van dit project hebben we de volgende werkwijzen toepassen:

### *Bestuderen documentatie en benchmarking*

Na de kick-off waarin het door ons voorgestelde plan van aanpak met de opdrachtgever, zijnde de begeleidingscommissie, wordt besproken, stond het vergaren en analyseren van beschikbare documentatie centraal. Ook bestaande initiatieven zoals de Adviescommissie PTSS Politie en het Instituut Asbestslachtoffers (IAS) zijn daarin meegenomen.

### *Interviews*

Als onderdeel van stap 2 en 3 zijn een aantal interviews gehouden . De interviews hebben in een bilaterale setting plaatsgevonden, zodat een open en vertrouwelijke sfeer kon worden gecreëerd, en hadden als doel het vergaren van informatie en wensen vanuit de betreffende stakeholder of geïnterviewde.

### *Workshops en startbijeenkomst*

De workshops hebben in een brede samenstelling plaatsgevonden. Bij de startbijeenkomst en bij de workshops zullen afgevaardigden van de afgevaardigden aanwezig zijn die met het nodige gezag en mandaat constructief konden deelnemen aan het proces. Het doel van de workshops was vooral het tussentijds terugkoppelen aan alle relevante afgevaardigden van de bevindingen van het onderzoek. Daarnaast was in de workshops ruimte om feedback op te halen vanuit de afgevaardigden op de gepresenteerde bevindingen.

In totaal zijn één startbijeenkomst en drie workshops georganiseerd:

- startbijeenkomst bij aanvang van het project (stap 1),
- workshop I bij aanvang van stap 3, ten behoeve van de bespreking van de contouren en de hoofdinrichting van de commissie/autoriteit,
- workshop II bij de stappen 4 en 5 (gecombineerde workshop), ten behoeve van de verdere uitwerking, en
- workshop III ter bespreking van de conceptrapportage in de slotfase van het onderzoek.

## C.3. Uitgangspunten van het onderzoek

In de startfase van het onderzoek zijn in samenwerking met het Ministerie van SZW de volgende uitgangspunten van het onderzoek geformuleerd:

A. Voldoende draagvlak van stakeholders;

B. Evenwichtige verdeling van de kosten van het functioneren van de instantie;

C. Geen extra schakel in het bestaande systeem;

D. Behoud van het huidige stelsel van werkgeversaansprakelijkheid en sociale verzekeringen

E. Inbouw drempels voor toegang tot de instantie (voorkomen aanzuigende werking)

Hieronder lichten we deze uitgangspunten nader toe.

<u>A. Voldoende draagvlak van stakeholders</u>
De instantie dient voldoende draagvlak te hebben en onomstreden te zijn in diens functioneren. Voor voldoende draagvlak is het afstemmen van de vormgeving en inrichting van de instantie met de stakeholders essentieel.

<u>B. Evenwichtige verdeling van de kosten van het functioneren van de instantie</u>
Financiering van de kosten van de instantie kunnen worden onderverdeeld in de volgende categorieën:

- **Uitvoeringskosten instantie**: Hierbij gaat het om kosten voor medewerkers van de instantie die schadeclaims in behandeling nemen, huisvesting, toezicht etc.
- **Kosten afhandeling individuele claim:** Hierbij valt te denken aan de proceskosten inclusief kosten van deskundigenrapportage.
- **Vergoeding schade:** Hieronder valt in ieder geval letselschade (verlies arbeidsvermogen, verlies pensioenopbouw, medische en overige kosten, andere vermogensschade), smartengeld, overlijdensschade.

De beleidsrichting geeft aan dat SZW geen doorlopende overheidsfinanciering beschikbaar wenst te stellen. De vraag is dus wie de betreffende kosten wel betaalt.

C. Geen extra schakel in huidige systeem, maar voorkomen van langdurige en kostbare rechterlijke procedures
De instantie vormt geen extra schakel in het bestaande proces, maar vervangt in de meeste gevallen het rechterlijk traject, zodat de gang naar de rechter idealiter niet meer nodig is.

D. Behoud van het huidige stelsel van werkgeversaansprakelijkheid en sociale verzekeringen

Geen publiek fonds
Het instellen van een onafhankelijke instantie zou niet moeten tornen aan het huidige stelsel van sociale zekerheid. Vanuit de werkgevers wordt dan ook niet verwacht dat zij (op basis van een risicoprofiel) bijdragen aan een publiek fonds waaruit (personen)schade kan worden vergoed. Het gaat dus niet om een publieke collectieve regeling.

Geen publieke verzekering
Het huidige systeem kent reeds de mogelijkheid om als werkgever een verzekering af te sluiten tegen aansprakelijkheid of een ongeval van een werknemer. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om een nieuwe verplichting tot publieke verzekering in het leven te roepen.

E. Inbouw drempels voor toegang tot de instantie (voorkomen aanzuigende werking)
In het huidige systeem wordt slechts 23,5% van de potentiële beroepsongevallen-claims en 14% van de potentiële beroepsziekten-claims als claim geregistreerd. Het is te verwachten dat het aantal claims toeneemt als een onafhankelijke instantie wordt ingesteld. Immers is hiervan het doel dat de kosten (uitvoeringskosten en transactiekosten) omlaag gaan. Naar verwachting zal het aantal claims bij de instantie groter zijn dan het aantal claims dat bij de civiele rechter ingediend wordt. Een goed werkende instantie is immers publiekelijk bekend en qua toegankelijkheid is het daarom makkelijker voor werknemers om zich bij de instantie te melden. Een aanzuigende werking van ‘onterecht’ ingediende claims moet echter worden voorkomen.

## C.4. Randvoorwaarden vanuit de afgevaardigden

Samen met de afgevaardigden (FNV, VNO-NCV en het Verbond van Verzekeraars) is een aantal randvoorwaarden geformuleerd en geordend op prioriteit die de afgevaardigden aan de betreffende randvoorwaarde hebben toegekend. Deze vormen de kritische succesfactoren voor het slagen van de instantie.

In de eerste fase van het onderzoek zijn de randvoorwaarden voor de inrichting van de instantie uitvoerig besproken. Deze randvoorwaarden kunnen ook wel succesfactoren worden genoemd: criteria waaraan de instantie moet voldoen om op een effectieve wijze bij te dragen aan de oplossing van de geconstateerde knelpunten. Deze randvoorwaarden zijn, net zo als de knelpunten, in overleg met de afgevaardigden geformuleerd en nader ingevuld. Daarbij is een volgorde bepaald van prioriteit die aan de bepaalde randvoorwaarde werd gegeven als volgt vastgesteld:

1. Multidisciplinaire deskundigheid (medisch, arbeidsdeskundig, psychologisch en juridisch) incl. inzicht in de werkprocessen op de werkplaats (werkplekanamnese);
2. Draagvlak bij stakeholders én onafhankelijke uitvoering;
3. Oordeel moet relatief snel duidelijkheid geven aan partijen (oplossingsgerichtheid);
4. Zorgvuldige procesinrichting en protocollering werkwijze instantie (erkende protocollen);
5. Duidelijke communicatie naar deelnemers in het proces (gebruikersvriendelijkheid, verwachtingenmanagement en regiehouder);
6. Groeimodel t.a.v. takenpakket/ instapmomenten met evaluatiemomenten bij implementatie volgende fasen;
7. Inverdieneffect (kostenefficiëntie voor partijen);
8. Herkenbaarheid, vindbaarheid en toegankelijkheid instantie;
9. Verbinding en duidelijke communicatie tussen disciplines.

# D. Klinisch arbeidsgeneeskundige centra in Nederland[44]

| Centrum | Plaats | Dienstverlening |
|---|---|---|
| ***Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde Nederland (IKA-Ned)*** | Hoofdkantoor in Leusden<br>Diverse spreekuurlocaties, o.a. bij VUmc Amsterdam<br>www.ika-ned.nl | Breed aanbod alle disciplines |
| ***Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL)*** | Utrecht<br>www.nkal.nl | Werkgebonden aandoeningen luchtwegen |
| ***Polikliniek Mens en Arbeid (PMA)*** | Gevestigd bij AMC Amsterdam<br>www.mensenarbeid.nl | Breed aanbod alle disciplines |
| ***Solvent Team Enschede*** | MST Enschede<br>www.mst.nl | Gericht op diagnostiek van CTE |
| ***Centrum voor Huid en Arbeid "kaperspoli"*** | Velp<br>www.huidenarbeid.nl | Werkgebonden huidaandoeningen |
| ***Centrum voor Arbeidsgerelateerde luchtweg-, huid- en allergische aandoeningen Rotterdam (CALHAR)*** | Gevestigd bij Erasmus MC Rotterdam<br>www.erasmusmc.nl/dermatologie/patiëntenzorg/info-calhar/ | Beroepsgebonden allergieën |
| ***Emcare (opgegaan in Ergatis)*** | Maakt gebruik van het netwerk van Ergatis Arbeid en Gezondheid<br>www.emcare.nu en www.ergatis.nl | Werkgebonden aandoeningen van het bewegingsapparaat en complexe medische klachten |
| ***Medisch Centrum voor Dansers & Musici (MCDM)*** | Gevestigd bij MCH Westeinde in Den Haag<br>www.mchaaglanden.nl/mcdm | Musici en dansers |
| ***ArbeidsDermatologisch Centrum VUmc (ADC)*** | Gevestigd bij VUMC Amsterdam<br>www.vumc.nl | Werkgebonden huidaandoeningen |
| ***ACAG*** | Gevestigd bij UMCG Groningen<br>www.umcg.nl | Arbeidsdermatologie en allergologie |
| ***Integraal Centrum voor Arbeidsrelevante Aandoeningen (ICARA)*** | Gevestigd bij Sint Maarten Kliniek Nijmegen<br>www.maartenskliniek.nl | Werkgebonden aandoeningen van het bewegingsapparaat |
| ***Expertise Centre Environmental Medicine (ECEM)*** | Gevestigd bij Rijstate Ziekenhuis Arnhem<br>www.ecem.nl | (Arbeids)toxicologie |
| ***Expertise Centrum Toxische Stoffen.*** | Toxpoli in het Radboud Medisch Centrum in samenwerking met Arbounie.<br>www.ects.nl/ECTS/Onze_partners | Arbeidstoxicologie |
| ***Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde Nederland (IKA-Ned)*** | Hoofdkantoor in Leusden<br>Diverse spreekuurlocaties, o.a. bij VUmc Amsterdam<br>www.ika-ned.nl | Breed aanbod alle disciplines |

[44] Deze lijst is aan PwC verstrekt door dhr. D. Spreeuwers van het Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde Nederland (IKA-Ned).

| | | |
|---|---|---|
| ***Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL)*** | Utrecht<br>www.nkal.nl | Werkgebonden aandoeningen luchtwegen |
| ***Polikliniek Mens en Arbeid (PMA)*** | Gevestigd bij AMC Amsterdam<br>www.mensenarbeid.nl | Breed aanbod alle disciplines |
| ***Solvent Team Enschede*** | MST Enschede<br>www.mst.nl | Gericht op diagnostiek van CTE |
| ***Centrum voor Huid en Arbeid "kaperspoli"*** | Velp<br>www.huidenarbeid.nl | Werkgebonden huidaandoeningen |
| ***Centrum voor Arbeidsgerelateerde luchtweg-, huid- en allergische aandoeningen Rotterdam (CALHAR)*** | Gevestigd bij Erasmus MC Rotterdam<br>www.erasmusmc.nl/dermatologie/<br>patiëntenzorg/info-calhar/ | Beroepsgebonden allergieën |
| ***Emcare (opgegaan in Ergatis)*** | Maakt gebruik van het netwerk van Ergatis Arbeid en Gezondheid<br>www.emcare.nu en www.ergatis.nl | Werkgebonden aandoeningen van het bewegingsapparaat en complexe medische klachten |
| ***Medisch Centrum voor Dansers & Musici (MCDM)*** | Gevestigd bij MCH Westeinde in Den Haag<br>www.mchaaglanden.nl/mcdm | Musici en dansers |
| ***ArbeidsDermatologisch Centrum VUmc (ADC)*** | Gevestigd bij VUMC Amsterdam<br>www.vumc.nl | Werkgebonden huidaandoeningen |
| ***ACAG*** | Gevestigd bij UMCG Groningen<br>www.umcg.nl | Arbeidsdermatologie en allergologie |
| ***Integraal Centrum voor Arbeidsrelevante Aandoeningen (ICARA)*** | Gevestigd bij Sint Maarten Kliniek Nijmegen<br>www.maartenskliniek.nl | Werkgebonden aandoeningen van het bewegingsapparaat |
| ***Expertise Centre Environmental Medicine (ECEM)*** | Gevestigd bij Rijstate Ziekenhuis Arnhem<br>www.ecem.nl | (Arbeids)toxicologie |
| ***Expertise Centrum Toxische Stoffen.*** | Toxpoli in het Radboud Medisch Centrum in samenwerking met Arbounie.<br>www.ects.nl/ECTS/Onze_partners | Arbeidstoxicologie |
| ***Netwerk Vroege Interventie, aanbieders Quickscan en Multidisciplinaire Eerstelijns Revalidatie*** | Contactadres: Wijk aan Zee<br>UMCG Centrum voor revalidatie<br>info@vroegeinterventie.nl<br>Revalidatie Friesland<br>arbeid@revalidatie-friesland.nl<br>Heliomare arbeidsintegratie<br>info-arbeidsintegratie@heliomare.nl<br>Reade<br>caga@reade.nl<br>De Trappenberg<br>arbeidsrevalidatie@trappenberg.merem.nl<br>Zintens<br>http://zintens.nl/contact.aspx<br>Het Roessingh<br>arbeid@toessingh.nl<br>Rijndam<br>arbeidspoli@rijndam.nl<br>Revant<br>http://www.revant.nl/page/33/contact.html<br>Militair revalidatiecentrum<br>arbeid@mrcdoorn.nl | (arbeids) revalidatie houding- en bewegingsapparaat en revalidiatie voor Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) op sommige locaties |

| | | |
|---|---|---|
| | Leijpark<br>info@libra-arbeidsexpertise.nl<br>Blixembosch<br>info@libra-arbeidsexpertise.nl<br>Adelante<br>http://www.adelante-zorggroep.nl | |
| ***Lyme poli Stichting Gezondheidszorg Agrarische Sectoren (STIGAS)*** | Samenwerking met UMC St Radboud Ziekenhuis Nijmegen, AMC Amsterdam Lyme Centrum en Gelre ziekenhuis Apeldoorn<br>http://www.stigas.nl/ik-wil-meer-weten-over/teken-ziekte-van-lyme-/ | Diagnostiek, behandeling en begeleiding bij patienten met de ziekte van Lyme |